Pražská vysoká škola psychosociálních studií

BAKALÁŘSKÁ PRÁCE

2022 **TAISIA ERUSHINA**

PRAŽSKÁ VYSOKÁ ŠKOLA PSYCHOSOCIÁLNÍCH STUDIÍ

Poporodní deprese u prvorodiček

Taisia Erushina

Bakalářská práce

Studijní program: Psychologie

Vedoucí práce: Mgr. Zuzana Janotková

Praha 2022

PRAGUE COLLEGE OF PSYCHOSOCIAL STUDIES

Postpartum depression in first-time mothers

Taisia Erushina

Bachelor's thesis

Department of Psychology

The diploma thesis work supervisor: Mgr. Zuzana Janotková

Prague 2022

Prohlášení

1. Prohlašuji, že jsem tuto bakalářskou práci vypracovala samostatně a výhradně s použitím citovaných pramenů, literatury a dalších odborných zdrojů.

2. Prohlašuji, že práce nebyla využita v rámci jiného vysokoškolského studia či k získání jiného nebo stejného titulu.

3. Souhlasím s tím, aby práce byla zpřístupněna pro studijní a výzkumné účely.

V Praze dne..... Podpis …….

Poděkování

Děkuji vedoucí mé práce Mgr. Zuzaně Janotkové za veškerý čas, který mi během její tvorby věnovala. Také děkuji za její trpělivost, pečlivost, inspiraci a vlídný přístup. Dále bych ráda poděkovala všem respondentkám za upřímnost, otevřenost a čas, který mi věnovaly.

V neposlední řadě má vděčnost patří rodině, zejména mému partnerovi, mamince a tchýni, kteří mi během práce pomáhali, hlídali dceru a vždy pro mě byli velkou oporou.

Abstrakt

Poporodní deprese je psychickým onemocněním, které je předmětem mnoha diskusí už po několik staletí. Přesto mu však ve společností stále není věnováno dost pozornosti. Tato práce se zabývá tématem poporodní deprese u prvorodiček. Teoretická část bakalářské práce se věnuje popisu poporodní deprese z hlediska její historie, rizikových faktorů a možností terapie, zatímco praktická část je věnována výzkumnému šetření se zaměřením na subjektivní prožívání poporodní deprese u matek-prvorodiček.

Abstract

Postpartum depression is a mental illness that has been the subject of much debate for several centuries. Yet, it is still not given enough attention in society. This paper deals with the topic of postpartum depression in first-time mothers. The theoretical part of the thesis is devoted to the description of postpartum depression in terms of its history, risk factors, and treatment options, while the practical part is devoted to a research survey focusing on the subjective experience of postpartum depression in first-time mothers.

Klíčová slova:
poporodní deprese, prožívání, primipara, rizikové faktory

Keywords:
postpartum depression, experiencing, primipara, risk factors

Pojmy
Prvorodička = primipara – žena rodící poprvé
Vícerodička = multipara – užívá se ve smyslu ženy, která rodí více než poprvé

Obsah

Seznam použitých zkratek 9
Úvod 10
1. Psychické změny po porodu 12
1.1 Poporodní mateřské blues 12
1. 2 Poporodní deprese (PPD) 12
1. 3 Poporodní psychóza 12
2. Poporodní deprese 13
2. 1 Historie poporodní deprese 13
2. 2 Typy poporodní deprese 15
2. 3 Diagnostika poporodní deprese 16
3. Rizikové faktory vzniku poporodní deprese 17
3. 1 Porodní zkušenosti 18
3. 2 Vliv užití analgetik při porodu na vývoj poporodní deprese 19
3. 3 Biologické faktory 19
3. 4 Sociodemografický status (SES) 20
3. 5 Historie deprese v anamnéze 21
4. Stigma poporodní deprese 22
5. Terapie poporodní deprese 23
5. 1 Farmakologická terapie 23
5. 2 Psychická pomoc a podpora 23
5. 3 Podpůrné skupiny 25
6. Výzkumy v oblasti poporodní deprese u prvorodiček v ČR a zahraničí 26
Výzkumná část 29
7. Metodika výzkumu 29
8. Popis společných témat 36
8. 1 Bezprostřední prožívání matky po porodu 36
8. 2 Zkušenosti z oddělení šestinedělí 37
8. 2. 1 Strach a nejistota po porodu na oddělení šestinedělí 38
8. 2. 2 Nepříjemné chování personálu na oddělení šestinedělí 40
8. 3 Život s novorozencem 42
8. 3. 1 Strach z vycházení ven 42
8. 3. 2 Pocity směrem k novorozenci 43
8. 4 Sdílení pocitů 48
8. 4. 1 Možnost sdílet pocity s ostatními 48

8. 4. 2 Strach ze sdílení pocitů 49
8. 4. 3 Nepochopení při sdílení pocitů 50
8. 5. Vliv sociálních sítí 51
8. 6. Kojení 52
8. 7. Vliv přístupu partnera 54
Diskuse 58
Závěr 61
Seznam literatury 62
Seznam příloh 71

Seznam použitých zkratek

PPD – Poporodní deprese

EPDS – Edinburská škála poporodní deprese

CBT – Kognitivně behaviorální terapie

IMC – Bakteriální infekce močových cest

IPT – Interpersonální terapie

SES – Socioekonomický status

Úvod

Poporodní období může, ale nemusí být krásné. Zároveň může, ale nemusí být velmi náročné. Lze se na něj dopředu připravovat, ale nikdy se nelze připravit úplně. V období těhotenství totiž probíhají zásadní změny v těle ženy, a to jak na psychické, tak na fyzické rovině.

Tělo se po porodu hojí. Vyplavuje přitom velké množství hormonů a začíná produkovat mateřské mléko. Žena se postupně seznamuje se svým potomkem. Na rovině psychiky dochází ke kardinální změně, kdy se z ženy stává matka. Dostává se do nové role, která je spojená s mnoha představami, předsudky a očekáváním a o níž se ve společnosti neustále diskutuje. Matka jako archetyp bývá zobrazována ve filmech, divadelních hrách, píše se o ní v krásné literatuře, publicistických článcích i na sociálních sítích, ale zároveň zůstává neuchopitelná, jedinečná a svá.

Prvorodičky jsou jednou z nejrizikovějších skupin, které mohou psychickým potížím podlehnout. Tlak na ženy, rodící se často z rozličných představ o tom, jaké mají být, v kombinaci se silou sociálních sítí, je veliký. Strach sdílet své pocity, stud a pocit nepochopení okolím, jsou prožitky, se kterými se ženy s poporodní depresí často potýkají.

V této bakalářské práci se zaměřuji na temnou stránku poporodního období, které není ve společnosti věnováno dost prostoru, a tou je poporodní deprese. Cílem mé bakalářské práce je seznámit širokou veřejnost s psychickou poruchou, která je v naší společnosti stále ještě tabuizovaným tématem, přestože se týká čím dál většího počtu matek.

Téma, které jsem si vybrala, je úzce spjato s oborem, který studuji. Právě psychologové, psychoterapeuti a sociální pracovníci se ve své praxi mohou setkat s klienty trpícími poporodními psychickými potížemi, proto je z mého pohledu nesmírně důležité, aby o tomto tématu měli povědomí. Myslím, že jim moje práce může posloužit jako zdroj informací, ze kterého budou moc následně čerpat ve své praxi.

Tato bakalářská práce je však určena nejen mým kolegům z oboru psychologie, psychoterapie, sociální práce a poporodní péče, ale také matkám, které mají dojem, že s nimi není něco v pořádku nebo hledají vysvětlení pro své ambivalentní prožívání mateřské role, které se neslučuje s jejich původním očekáváním. Dále je určena všem, koho toto téma zajímá a komu může pomoci se v problematice zorientovat. A v neposlední řadě by měla také sloužit ženám v očekávání, případně jejich partnerům a okolí k edukaci o možných komplikacích po porodu.

Bakalářská práce je rozdělena do dvou částí. První část je teoretická a věnuji se v ní klasifikaci poporodních psychických poruch, popisuji poporodní depresi, její historii, rizikové faktory a možnosti terapie. Praktická část se věnuje výzkumnému šetření, které zkoumá, jak může poporodní deprese u prvorodiček probíhat, jaké má projevy a co může být jejími spouštěči.

1. Psychické změny po porodu

Praško (2015) dělí psychické poruchy v poporodním období do tří kategorií:

1.1 Poporodní mateřské blues

Jde o mírný emoční problém krátkého trvání, který zažije až 50 % žen po porodu (Wisner et al., 2006). Příznaky této poruchy se objevují ve 3. nebo 4. dni po porodu, vrcholí mezi 4. a 7. dnem a obvykle zcela vymizí do 12. dne po porodu (Praško, 2015).

Ohara et. al (2014) navrhli diagnostická kritéria pro diagnostiku tzv. poporodního blues. Jeho hlavní příznaky podle nich zahrnují dysforickou náladu, pláč, náladovost, úzkost, nespavost a ztrátu chutě k jídlu. Symptomy se podle nich objevují u 26 % rodiček. Tyto procentuální informace se však liší v závislosti na přísnosti testovacích kritérií (Howard et al., 2014). Šebela a Mohr (2019) kladou důraz na to, že poporodní blues má podobný klinický obraz jako poporodní deprese, rozdíl je však v tom, že poporodní blues vzniká v řádu dnů po porodu, má proměnlivý průběh a zpravidla samovolně odezní do 1–2 týdnů. Oproti tomu poporodní deprese nejčastěji vzniká do jednoho měsíce po porodu a má delší a závažnější průběh (Šebela et al., 2019).

1. 2 Poporodní deprese (PPD)

Poporodní deprese se definuje jako depresivní epizoda, která nastupuje v poporodním období (Mohr, 2015). Jedná se o vážnou poruchu nálady, která se objevuje během několika týdnů po porodu a představuje významné riziko pro blaho matek a kojenců i soudržnost celé rodiny. Nástup deprese během tohoto kritického období narušuje schopnost matek citlivě rozpoznat a reagovat na podněty svých dětí, a maří tak ideální průběh vyvíjejícího se vztahu matka-dítě (Beck, 1996). Plně vyjádřená poporodní deprese se podle Praška v průměru objevuje u 8,2–14,9 % rodiček, u adolescentních matek je však vyšší, v průměru se týká až 26 % z nich (Praško, 2015, s. 30–2).

1. 3 Poporodní psychóza

Psychózou rozumíme vážnou psychickou poruchu, která se objevuje jen výjimečně, přibližně u jednoho až dvou případů na 1000 porodů (Sit et al., 2006). Porucha se objevuje

bezprostředně po narození, mezi její příznaky patří kolísání nálady, zmatenost s výrazným kognitivním poškozením připomínajícím delirium, bizarní chování, nespavost, zrakové a sluchové halucinace a neobvyklé (tj. hmatové a čichové) halucinace (Wisner et al., 1994).

Čech (1999) rozděluje poporodní psychózy na:

- Amentní – projevují se náhle a mají bouřlivý průběh, doprovázený dezorientací, zrakovými a sluchovými halucinacemi a paranoií. Bludy se většinou týkají přímo mateřství, porodu, dítěte, smrti, nebezpečí jeho poškození a následné amnézie.
- Manické – provází je psychická nadnesenost, euforická nálada, extatické pocity štěstí, megalomanie, rozdávavost. Hrozí zde přechod na amentní formu.

Obě formy mají relativně dobrou prognózu při dlouhodobé léčbě, která zpravidla trvá dva i více měsíců. Postihují především prvorodičky, mizí náhle a většinou bez následků (hrozí jen zvýšené nebezpečí deprese v klimakteriu) a bez opakování deprese v další graviditě.

Dále existují endogenní depresivní a schizoidní formy psychózy. Mezi jejich hlavní projevy patří pocity bezmoci a neschopnosti pečovat o dítě, přehnaná starostlivost, plačtivost, apatie v ranních hodinách, nespavost, poruchy laktace, opakované dotazování na drobné problémy a paranoia, v důsledku čehož může dojít k poškození a rozvoji psychických problémů u matky či dítěte. Prognóza je zde horší než u předchozích dvou typů a často je provází recidiva v následujícím šestinedělí (v poměru 24 % u schizofrenní a 50 % u maniodepresivní formy).

2. Poporodní deprese

2. 1 Historie poporodní deprese

První popis poporodní deprese lze najít již v Hippokratových spisech (4. století př. n. l.). Řecký lékař Hippokrates popsal melancholii jako stav „averze k jídlu, skleslosti, nespavosti, podrážděnosti a neklidu“. Galén (131–201 n. l.) zase popsal melancholii jako „strach a depresi, nespokojenost se životem a nenávist ke všem lidem“ (Khandelwal et al., 2017 in Runyion, 2011, p. 4). Řecko-římská medicína dále popisovala projevy melancholie ve formě strachu, podezíravosti, agrese a sebevražedných myšlenek. A v roce 1436 byl zveřejněn životní příběh

mladé matky, který popisuje její pocity po narození prvního dítěte, kdy se cítila „šílená“ a zoufalá ze svého života a boje o přežití (Resnick et al., 2000 in Runyion, 2011, p. 4).

V 19. století se o poporodní depresi začali zajímat dva soudobí vědci a lékaři. V roce 1838 sledoval francouzský psychiatr Étienne Esquirol 90 žen s emočními problémy. Jejich onemocnění rozdělil do tří typů podle toho, kdy onemocnění nastalo: to se podle něj objevilo buď během těhotenství, bezprostředně po porodu, nebo po více než šesti týdnech od porodu. Většina těchto žen v té době nemohla mluvit o svých problémech s rodinou kvůli strachu ze stigmatizace, nepochopení, či dokonce vyloučení z rodiny (Misri, 1995 in Runyion, 2011, p. 4).

V roce 1858 zase francouzský psychiatr Louis Victor Marcé obdobným způsobem sledoval 300 Francouzek. Použil přitom tři kategorie stanovené již doktorem Esquirolem. Dospěl k závěru, že typy emočních onemocnění, vyskytující se bezprostředně v poporodním období, mají své vlastní jedinečné vlastnosti. Byl přesvědčený, že ve fyzickém mechanismu těla existuje prvek způsobující poporodní onemocnění, i když jej nedokázal identifikovat. Marcého závěry se nicméně staly důležitými základními kameny moderního smýšlení o původu PPD v endokrinním systému (Misri, 1995 in Runyion, 2011, p. 4).

Symptomy puerperální septikémie u žen po porodu, které se dříve často zaměňovaly s problémem poporodních depresí, dále vedly v rámci snah o prevenci psychických potíží k rozšířenějšímu důrazu na mytí rukou, využívání antiseptických technik, nasazování penicilinu a dalších antibiotik, která se začala užívat na počátku 20. století. Odstranění pravděpodobnosti septikémie z rizik při porodu v té době zdánlivě odhalilo problémy PPD (Dalton & Horton, 2001 in Runyion, 2011, p. 4).

V roce 1926 ve Spojených státech dva vědci prohlásili, že se deprese po porodu nikterak neliší od jakékoli jiné deprese u žen. Pojem „poporodní“ nebyl v té době používán v žádné učebnici popisující depresi u žen (Resnick, 2000 in Runyion, 2011, p. 4). Na „blues“, který porodní asistentky u čerstvých matek dlouhodobě pozorovaly, upozornil psychiatry až anglický doktor Bruce Pitt. V roce 1964 vedl Pitt rozhovory se 100 ženami v Royal London Hospital mezi 7. a 10. dnem po narození dítěte. Zjistil, že 50 % těchto žen se po porodu cítilo plačtivě nebo v depresi. U šesti z těchto žen deprese trval měsíc nebo déle (Dalton & Horton, 2001 in Runyion, 2011, p. 4).

V roce 1971 zveřejnila Katherine Daltonová, britská porodní doktorka, výsledky průzkumu provedeného na vzorku 500 žen v době od narození dítěte do šesti měsíců po porodu. Došla k závěru, že u 7 % žen se vyvinula PPD natolik závažná, že vyžadovala lékařské ošetření, ačkoli u žádné z nich nebyla nutná hospitalizace. Po uveřejnění těchto zjištění v odborném periodiku *British Journal of Psychiatry* si psychiatři a psychologové začali uvědomovat, že deprese prožívané novopečenými matkami přesahují rozsah poporodního blues (Dalton & Horton, 2001 in Runyion, 2011, p. 4).

Následně mezinárodní lékařská společnost Marcé Society, která byla založena v roce 1980, začala pořádat konference po celém světě na podporu studia poporodní deprese. V roce 1987 vyšel v *British Journal of Psychiatry* článek, který stanovil standard péče pro screening PPD. Edinburgh Postnatal Depression Scale (EPDS), která byla v článku ustanovena, se následně stala standardním screeningovým nástrojem pro PPD (Cox et. Al., 1987, p. 782 – 786).

V roce 1980 začala odborná veřejnost ve Spojených státech amerických uznávat, že ženy můžou po porodu trpět úzkostmi do té míry, že nemusí být schopné se o své děti postarat. Těmto ženám pak bylo poskytnuto poradenství, které mělo pomoci vyřešit jejich problematickou situaci (Sichel and Driscoll, 1999 in Runyion, 2011, p. 5).

2. 2 Typy poporodní deprese

Rohde a Dorn (2007) dělí poporodní depresi na tři základní typy, které se odlišují svými symptomy a způsoby prožívání.

Insuficientní typ

Jedná se o nejčastější typ poporodní deprese, který se typicky projevuje pocity nejistoty ohledně zvládání mateřské role, což ovlivňuje celistvé sebepojetí matky, u které se mohou vyskytovat pocity ambivalence vůči dítěti. Matka si může myslet, že není dostatečně dobrou matkou a prožívat pocity viny. Dále jsou u tohoto typu časté myšlenky sebevraždu, které je nejčastěji třeba řešit medikací, při nedostatečném léčení hrozí prohloubení příznaků a vznik chronické deprese.

Nutkavý typ

Tento typ poporodní deprese se vyskytuje u čtvrtiny poporodních depresí a může být snadno zaměnitelný s poporodní psychózou. Podstatou tohoto typu poporodní deprese jsou nutkavé

myšlenky nabádající matku k ublížení dítěti. Vzhledem k očekáváním společnosti je pro ženu náročné tyto své pocity sdílet, neboť cítí stud, bojí se opovržení a nepochopení. Právě z tohoto důvodu ženy nemusí otevřeně popisovat své pocity lékaři, což znesnadňuje diagnózu a výslednou léčbu.

Panický typ

Jedná se o nejkomplikovanější typ poporodní deprese, který se vyskytuje vzácně. Vyznačuje se prožíváním panických záchvatů úzkosti, které mohou být také doprovázeny tělesnými projevy ve formě bušení srdce, zrychleného dechu nebo svalového napětí. Dále se u tohoto typu také mohou objevovat nutkavé myšlenky týkající se ublížení dítěti, jelikož může být kombinovaný s nutkavým typem poporodní deprese. (Rohde & Dorn, 2007)

2. 3 Diagnostika poporodní deprese

Edinburgh postnatal depression scale (EPDS)

EPDS je desetipoložková sebehodnotící škála pro screening symptomů, které jsou běžné u žen trpících PPD (Kozinszky & Dudas, 2015). Položky této škály odpovídají různým příznakům klinické deprese, jako je pocit viny, porucha spánku, nízká energie, anhedonie a sebevražedné myšlenky (Cox & Sagovsky, 1987). Odpovědi na jednotlivé položky jsou hodnoceny body od 0 do 3 s maximálním skóre 30. Toto měření vykazuje významné psychometrické vlastnosti a je široce přijímáno jako preferovaná screeningová metoda pro PPD (Myers et al., 2013). Doporučené cut-off score je EPDS $\geq$ 13, což odkazuje na to, že ženy, které na škále dosahují 13 a více bodů, by se měly obrátit na odborníka z řad psychologů či psychiatrů.

Optimální doba pro screening na PPD je při první poporodní návštěvě, protože rozsáhlé údaje naznačují, že k nástupu poporodních poruch dochází během prvního měsíce porodu (Munk-Olsen, 2006).

The Postpartum Depression Screening Scale (PDSS)

PDSS je sebehodnotící škála o 35 položkách vyvinutá pro včasné odhalení poporodní deprese. Beck et al. (2000) vyvinuli psychometrický test, který nazvali Postpartum Depression Screening Scale (PDSS).

Ten má 7 kategorií (poruchy spánku/příjmu potravy, úzkost/nejistota, emoční labilita, duševní zmatek, ztráta sebe sama, pocit viny/hanby a sebevražedné myšlenky). Každá kategorie obsahuje 5 položek a jejich spolehlivost se pohybuje od 0,83 (poruchy spánku/jídla a úzkost/nejistota) do 0,94 (ztráta sebe sama). U každé položky se používá Likertova škála, která se pohybuje od 1 (zcela nesouhlasím) do 5 (zcela souhlasím) (Beck, 2001; Vittayanont, 2006). PDSS popisuje symptomy, které subjekt mohl pociťovat během předchozích dvou týdnů. Původní anglická verze tohoto testu prokázala vysokou senzitivitu (94 %) a specificitu (98 %), které byly vyšší než stávající Edinburghská škála postnatální deprese (EPDS) (Beck, 2001; Vittayanont, 2006).

Beckova sebeposuzující škála (BDI)

Beckova sebeposuzovací škála pro dospělé (BDI-II, v originálu Beck Depression Inventory – II) je psychodiagnostickým nástrojem pro zjišťování přítomnosti a závažnosti depresivních symptomů. Původní dotazník BDI byl navržen A. T. Beckem v roce 1961 a od té doby prošel několika revizemi.

V roce 1988 byla provedena jeho poslední revize do verze, jakou známe dnes. Jedná se o nástroj skládající se z 21 položek, jejichž odpovědi jsou zaznamenávány na čtyřbodové škále 0–3. Sečtením všech odpovědí se dosáhne celkového skóre, které může dosahovat hodnot v rozmezí 0–63. Jednotlivé položky v dotazníku se týkají afektivních, kognitivních, motivačních a fyziologických symptomů deprese, korespondujících s příznaky deprese uvedenými v DSM-IV. Časový rámec pro odpovědi jsou poslední dva týdny. Tento psychodiagnostický nástroj je určený osobám ve věku od 13 do 80 let (Ptáček 2016: Beck, 1988).

3. Rizikové faktory vzniku poporodní deprese

Poporodní období je kritickým obdobím pro dlouhodobou ochranu a kontinuitu blaha matky a jejího dítěte. Mnoho žen se snaží vyrovnat s fyzickými, sociálními a psychickými změnami, ke kterým v průběhu těhotenství a poporodního období dochází. (Aber et al. 2013;

Burgut et al. 2013) V tomto období může matka zažívat závažné obtíže a čelí novým vývojovým a fyzickým úkolům (Koc & Ergol 2018).

Pravděpodobnost výskytu PPD se také často odhaduje podle množství rizikových faktorů, jako jsou biologické (například hladina specifických hormonů) nebo sociodemografické faktory (například socioekonomický status) (Aishwarya et al., 2013). Mezi další faktory patří lékařské a porodnické proměnné související s těhotenstvím, porodem a poporodní péčí (Abdollahpour et al., 2021).

Yim et al. (2015) provedli systematickou analýzu 214 publikací (199 výzkumů), kterých se zúčastnilo 151 651 žen mezi lety 2000–2013. Výsledky této analýzy poukazují na biologické a psychosociální rizikové faktory. Mezi největší biologická rizika pro rozvoj PPD podle výsledků analýzy patří dysregulace hypotalamo-hypofyzo-adrenální osy, zánětlivé procesy a genetické vady. Mezi psychosociální faktory patří náročné životní události, některé typy chronického napětí, kvalita vztahů a nedostatečná podpora ze strany partnera a matky.

3. 1 Porodní zkušenosti

Tato část práce pojednává především o rozdílu vaginálního porodu a porodu císařským řezem. Názory na vliv porodu dítěte na vývoj poporodní deprese jsou značně rozporuplné. Někteří výzkumníci vztahují výskyt poporodní deprese ke způsobu porodu. Sarah et al., (2017) došli k výsledku, že kladný vliv na vývoj poporodní deprese má pouze akutní císařský řez. Zatímco Houston et al. (2015) došli k závěru, že se PPD objevuje u žen, které v těhotenství preferovaly vaginální porod, avšak při porodu došlo k císařskému řezu. U žen, které neměly předem jasně stanovenou preferenci, k tomu nedošlo.

V rozsáhlé australské studii vědci došli k názoru, že ženy, které porodily císařským řezem, spíše trpěly po porodu vyčerpáním, nedostatkem spánku, střevními problémy a dalšími potížemi. Proto bylo pravděpodobnější, že budou znovu hospitalizovány ve srovnání s ženami, které porodily vaginálně (Thompson et al., 2002). Důležitým aspektem je zde fakt, že tělesné funkce mohou přímo ovlivňovat psychické fungování (Pereira et al., 2009; Yang, 2011).

Molgora et al. (2022) provedli výzkum, ve kterém se zaměřili na dlouhodobý vliv porodu na ženu, konkrétně na první rok po porodu. Studie se zúčastnilo 148 žen a jejím výsledkem je, že kvalita porodního zážitku uváděná ve 3. měsíci po porodu je významným prediktorem výskytu poporodní deprese ve 12. měsíci po porodu.

3. 2 Vliv užití analgetik při porodu na vývoj poporodní deprese

Mezi porodní zkušenosti, které mají vliv na vývoj poporodní deprese, patří taktéž vliv analgetik užívaných ke zmírnění porodních bolestí. Tímto tématem se zabývá rozsáhlá systematická analýza z roku 2019. Cílem této analýzy bylo shrnout současné výzkumy poporodních psychiatrických poruch (například poporodní depresi) a možném vztahu těchto poruch k využívání farmakologické porodní analgezie (například epidurální analgezie, oxidu dusného, parenterálních opioidů) k identifikaci mezer ve znalostech, které mohou pomoci při plánování budoucího výzkumu.

Tento přehled ukázal, že vztah mezi farmakologickou porodní analgezií a poporodními psychiatrickými poruchami zůstává nejistý. Stávající studie mají malé velikosti vzorků a jsou navrženy jako pozorovací kohorty. Psychiatrické rizikové faktory pacientek, typ obdržené porodní analgezie a použití nástrojů k diagnostice poporodních psychiatrických onemocnění byl napříč studiemi nekonzistentní. Z toho důvodu z nich nelze vyvodit jednoznačný výsledek (Munro et al., 2020).

3. 3 Biologické faktory

V současné době neexistuje žádný jasný biologický faktor rozvoje poporodní deprese. Využití moderních technologií by mohlo do budoucna zvýšit dostupnost informací o duševním zdraví v perinatálním období a také přinést časově nenáročnou možnost aktivního vyhledávání žen s rizikem poporodní deprese (Šebela et al., 2018).

Klasické biologické modely PPD vycházejí z faktu, že během těhotenství dochází k dramatickému nárůstu reproduktivních a stresových hormonů, jejichž hladiny ihned po porodu začnou rapidně klesat. Bylo popsáno, že jak estrogen, tak progesteron mají obecně protektivní efekt před depresivními symptomy (Douma et al., 2018) a jejich pokles po porodu může u vulnerabilních žen spustit rozvoj depresivní symptomatiky (Šebela et al., 2018).

Ohara a McCabe (2013) uvádějí, že rizikové faktory pro vznik PPD se neliší od faktorů pro vznik deprese v jiných životních obdobích. V poporodním období se však objevuje specifický fyziologický rizikový faktor, kterým je prudká změna hladiny hormonů, k níž dochází krátce po porodu.

V současné době je k dispozici řada studií, které se zaměřují na hormonální změny po porodu v kontextu vývoje poporodní deprese, tyto studie však mají malé vzorky, což je patrně příčinou značně rozporuplných výsledků.

Seth, Lewis a Galbally (2016) provedli rozsáhlou analýzu 47 výzkumů zabývajících se vlivem kortizolu na poporodní poruchy nálady. Na základě výsledků tohoto systematického review autoři uvádějí, že zvýšená hladina kortizolu patrně souvisí s výskytem poporodního blues, zatímco snížená hladina kortizolu se objevuje spíše u poporodní deprese (Seth et al., 2016).

Dalším biologickým faktorem může být bakteriální infekce močových cest (IMC) v těhotenství. Infekce močových cest (UTI) je souhrnné označení pro infekce, které postihují jakoukoli část močového traktu. Je to jedna z nejčastějších infekcí vyskytujících se v primární péči (Tan et al, 2016).

Tímto tématem se zabývali například Liu et al., kteří vytvořili retrospektivní populační studii, která zkoumala data 55 087 těhotných žen a následně matek mezi lety 2001–2013. Studie zaznamenala zvýšené riziko poporodní deprese u žen s intrapartální infekcí močových cest o 27 %. Je však nutné dodat, že se jednalo o retrospektivní populační studii nezohledňující faktory jako je partnerský stav, těhotenskou cukrovku, kouření, užívání alkoholu během těhotenství a další.

Další studii na téma gestační infekce močových cest a riziko prenatálních a postnatálních depresivních a úzkostných symptomů provedli Dachew et al. (2021). Jednalo se o longitudiiální studii, které se zúčastnilo přes 10 000 žen. Studie potvrzuje souvislost mezi gestační IMC a prenatálními a postnatálními depresivními a úzkostnými symptomy. Konkrétně ve srovnání s matkami bez IMC během těhotenství měly matky s IMC o 35 % a o 28 % vyšší riziko poporodní deprese v osmi týdnech a v osmi měsících po porodu.

Výsledky těchto dvou studií naznačují, že existuje souvislost mezi IMC a PPD, což otevírá prostor pro další výzkumy na toto téma.

3. 4 Sociodemografický status (SES)

Na toto téma se zaměřili Goyal et al. (2009) ve výzkumu týkajícím se vlivu nízkého socioekonomického statusu na vývoj poporodní deprese u prvorodiček. Účelem tohoto výzkumu bylo popsat výskyt depresivních symptomů těhotných žen prožívajících svůj první porod. Studie se zúčastnilo 198 participantek. Ženy byly rozděleny do dvou skupin podle výše

SES a sledovány od třetího trimestru těhotenství do třetího měsíce po porodu. Výzkum se zaměřoval na demografické ukazatele spojené se sociálně ekonomickým statusem (měsíční příjem, vzdělání, rodinný stav, zaměstnanost).

Vzhledem k tomu, že příjem domácnosti je často vyšší než příjem každého z partnerů a partner je zdrojem sociální podpory, byl tento vzorek omezen na ženy žijící v partnerství bez ohledu na rodinný stav. Výsledky studie poukazují na to, že ženy s nižším socioekonomickým statusem mají větší pravděpodobnost prodělání depresivních epizod během těhotenství a po narození dítěte. Ve třetím trimestru měly obě skupiny zvýšenou frekvenci depresivních symptomů, konkrétně skupina s vyšším SES (17%) a skupina s nižším SES (17%). Po jednom měsíci od narození vykazovaly obě skupiny podobné výsledky depresivity, jelikož všechny procházely fází přijetí nové životní role i podobnými biologickými změnami. Ve dvou a třech měsících po porodu měla skupina s nižším SES opět vyšší prevalenci depresivních symptomů oproti druhé skupině.

Výsledky této studie naznačují, že ženy žijící v partnerství se socioekonomickými rizikovými faktory pro depresi (nižší než vysokoškolské vzdělání, neprovdané, nezaměstnané), měly téměř 11krát vyšší pravděpodobnost rozvoje PPD než prvorodičky bez žádného z těchto rizikových faktorů. Dále je z výzkumu jasně patrné, že přítomnost vícera rizikových faktorů SES má přímý vliv na rozvoj depresivní symptomatiky.

Tímto tématem se také zabývala studie Riche W. Edwardse et al. z roku 2006, která zkoumala, zda jsou rasa a etnická příslušnost, věk, finance a partnerský status spojeny s prenatálními a poporodními depresivními symptomy.

Výsledky studie poukazují na to, že finanční potíže a nechtěné těhotenství můžou být v korelaci s prenatálními a poporodními depresivními příznaky. Ženy s depresí v anamnéze a ženy se špatným průběhem těhotenství jsou obzvláště zranitelné vůči symptomům deprese během prvního roku po porodu. Při zvážení těchto faktorů mají matky pocházející z menšin stejné riziko prenatálních a poporodních depresivních příznaků jako ostatní matky.

3. 5 Historie deprese v anamnéze

Deprese v anamnéze pacientky v předchozích těhotenstvích nebo poporodním období zvyšuje riziko rozvoje PPD (Harris, 1994). Ženy, které v minulosti trpěly depresí, mají o 50 až 60 % zvýšené riziko opakujících se epizod v těhotenství nebo poporodoním období (Llewellyn, 1997).

Nejde však pouze o samotnou ženu a její anamnézu, nýbrž také o její rodinu. Současné důkazy z rozsáhlých studií naznačují, že pozitivní rodinná anamnéza jakéhokoli psychiatrického onemocnění přináší riziko poporodní deprese (Johnstone, 2001). Jednou z obtíží při zjišťování rodinné anamnézy duševního onemocnění je, že pacient musí vědět o příbuzných s psychiatrickými problémy a být ochoten tyto informace sdělit. Výsledky studií, které byly schopné uvést dokončené klinické rozhovory s ženami trpícími poporodní depresí a s členy jejich rodiny, také ukázaly vysoce významný vztah mezi rodinnou anamnézou depresivního nebo psychiatrického onemocnění a poporodní depresí (Steiner, 2002).

4. Stigma poporodní deprese

Stigma poprvé popsal Goffman (1963) jako sociálně konstruovaný fenomén, kdy člověk vykazuje „důkaz vlastnosti, která ho odlišuje od ostatních a dělá z něj člověka méně žádoucího druhu. Pak je v našich myslích redukován z celistvého a obvyklého člověka na osobu se zkaženou identitou“ (s. 12). Mnoho studií potvrdilo, že jedinec s duševním onemocněním se setkává s odmítáním a diskriminací (Haywood a et al., 2002; Knight, et al., 2003; Green et al., 2003).

Stigma vůči duševní nemoci je hluboce vnořené do komplexního sociálního fenoménu mezi jednotlivci a jejich sociálními interakcemi s druhými, a lze jej tedy nahlížet v rámci symbolické interakce (Blumer, 1969; Pinto-Foltz, 2008).

Čerstvé matky jsou citlivé vůči stigmatizaci duševních poruch, zejména poporodní deprese. Kvalitativní studie matek trpících poporodní depresí odhalily stigmatizující témata, nálepku i pocity špatné matky a strach z odhalení (Edwards & Timmons, 2005). V systematickém přehledu Dennise a Chung-Lee (2006) se objevila témata jako strach z prozrazení a stigmatizace.

Společenský tlak, stud a strach z nálepkování byly dále trvale identifikovány jako faktory, které ženám po porodu bránily ve vyhledání léčby duševního zdraví. Stigmatizace novopečených matek je dále udržována sociálními standardy, které pro matky stanovily ženy ze západní střední třídy, a obviňování matky z nežádoucích výsledků nezávisle na jejích volbách, které je pak matkou internalizováno, a nakonec ji kompromituje a ovlivňuje její mateřské chování (Koniak-Griffin et al., 2006).

5. Terapie poporodní deprese

5. 1 Farmakologická terapie

Poporodní deprese je často klinicky léčena jako podtyp smíšené úzkostně depresivní poruchy. V důsledku toho jsou selektivní inhibitory zpětného vychytávání serotoninu (SSRI) nejčastější volbou farmakoterapie. Kromě toho mají SSRI obecně dobrý bezpečnostní profil pro kojící matky, a to z toho důvodu, že jsou nejméně pravděpodobně detekovány v plazmě kojenců (Fitelson et al., 2011). Současné důkazy o účinnosti SSRI u PPD ukazují, že samotná farmakoterapie může být stejně účinná jako kognitivně-behaviorální terapie (KBT) s farmakoterapií (Fitelson et al., 2011). Tyto studie však byly kritizovány pro nedostatek dlouhodobého sledování a nedostatečnou velikost vzorku. Kromě toho je použití SSRI spojeno s mírou úplného vyléčení pouze do 60 %, což dokazuje potřebu rozmanitější a účinnější léčby PPD (Kim et al., 2014).

5. 2 Psychická pomoc a podpora

Psychická podpora je v poporodním období nesmírně důležitá, nejen při prožívání poporodní deprese. Porodem nedochází pouze k přivedení dítěte na svět, ale také k proměně životní role ženy, což představuje velmi podstatnou vývojou změnu. Z ženy se stává matka, je na ni náhle uvaleno mnoho nároků a očekávání, která doposud neznala. Zároveň se proměňuje postavení společnosti směrem k ní a také naopak. Při této výrazné proměně je zásadní, aby se žena měla o koho opřít a měla se komu svěřit, aby byla přijata okolím a nebyla jím souzena. To je důvod, proč by psychická pomoc měla být nedílnou součástí léčby poporodní deprese a jiných poporodních psychických obtíží. Co se týká psychoterapie, uvádím zde jen několik druhů psychoterapie, ale ve skutečnosti je jich více, nejedná se pouze o tyto vybrané.

<u>KBT</u>

Kognitivně behaviorální terapie zdůrazňuje úlohu myšlení, chování a prožívání. Během terapie dochází k identifikaci narušeného vnímání světa a osoby samotné, změně tohoto vnímání a objevování nových vzorců chování. Příčinou nežádoucích pocitů a nežádoucího

chování je myšlení. Hlavním cílem terapie je nahrazení narušeného myšlení myšlením vedoucím k žádoucím reakcím (Horowitz & Goodman, 2005, p. 268).

„KBT bývá v praxi využívána jako alternativa medikamentózní léčby u pacientek s lehkou nebo středně závažnou depresivní epizodou nebo v kombinované léčbě při farmakoterapii“ (Praško, 2002, s. 42).

Internet-delivered Cognitive Behavior Therapy (ICBT)

Běžnou kognitivně behaviorální terapii lze provádět i přes internet, což zvyšuje její dostupnost pro matky s malými dětmi. Ty se při ní nemusejí přesouvat na jiné místo a mohou se věnovat terapii v pohodlí domova, například když dítě spí (Nunes, Phipps, 2013).

Interpersonální terapie

Interpersonální psychoterapie (IPT) se vyvinula jako specifická léčba deprese (Klerman et al., 1984). Prokázala účinnost jak v akutní léčbě deprese, tak jako udržovací terapie bránící tomu, aby se dříve depresivní pacienti nepropadli zpět do deprese (Craighead, 2002; Frank et al., 1990, 2007). Byla také speciálně upravená pro poporodní depresi a depresi během těhotenství (O'Hara et al., 2000; Spinelli & Endicott, 2003). To, co dělá IPT vhodnou pro léčbu perinatální deprese, je její zaměření na narušené mezilidské vztahy se zvláštním důrazem na mezilidské spory (například potíže při změně rolí, jako je převzetí role mateřství).

V první velké studii IPT u žen s poporodní depresí bylo náhodně rozděleno 120 žen do dvou skupin (O’Hara et al., 2000). Ženy z pokusné skupiny se během 12 týdnů zúčastnily 12 psychoterapeutických sezení, zatímco ženy z kontrolní skupiny tato sezení neabsolvovaly. Na konci 12. týdne měly ženy ve stavu IPT signifikantně nižší úrovně depresivních symptomů na základě sebehodnocení a klinického hodnocení, významně méně pravděpodobně splňovaly diagnostická kritéria pro depresi a samy hlásily vyšší úrovně sociálního přizpůsobení (O'Hara et al., 2000). Podobná zjištění lze najít ve studii IPT s depresivními těhotnými ženami, ve které byla IPT srovnávána s intervencí rodičovské výchovy (Spinelli & Endicott).

Skupinová terapie

Skupinová terapie představuje interaktivní proces zaměřený na posílení sítí sociální podpory žen a snížení sociální izolace, kterou mnoho žen po porodu pociťuje (Horowitz, 2005). Vědci zkoumali účinnost různých přístupů skupinové terapie při léčbě PPD. Například Honey, Bennett a Morgan (2002) přiřadili 45 žen se středně závažnými až závažnými symptomy PPD buď do psychoedukační skupiny na osm sezení probíhajících jednou týdně, nebo do rutinní primární péče. Po ukončení léčby a po šestiměsíčním sledování žen v léčené skupině zaznamenaly významné snížení symptomů ve srovnání s kontrolní skupinou. V otevřené studii se 17 ženami s PPD, které absolvovaly 9 skupinových sezení interpersonální terapiie, která probíhala jednou týdně, mělo 58 % účastnic úplnou remisi, 29 % mělo částečnou remisi a 11 % nevykázalo žádné zlepšení (Klier et al., 2001).

Výsledky výzkumu tedy potvrzují kladný účinek využití podpůrných skupin (Chen et al., 2000), CBT skupin (Appleby, et al., 1997), IPT skupin (Klier et al.,2001) a skupiny s podpůrnými, CBT a psychoedukačními složkami (Meager & Milgrom, 1996) k léčbě PPD. Ačkoli je nábor dostatečného počtu žen s PPD, které souhlasí se skupinovou terapií, a naplánování sezení časově vhodných pro každou ženu složité, slibné výsledky naznačují, že skupinové přístupy představují účinnou léčbu PPD.

5. 3 Podpůrné skupiny

Cílem podpůrné skupiny je vytvoření bezpečného místa pro komunikaci o nové životní situaci a roli, pro vzájemné sdílení pocitů a myšlenek. Členové skupiny si předávají informace, poskytují si navzájem emocionální podporu i praktickou pomoc. Aktivní i pasivní účast na setkáních umožňuje propojit maminky, které se často nacházejí v sociální izolaci. Dále jim také pomáhají ukázat, že ve svých trápeních nejsou samy, nýbrž že i ostatní mámy jsou na tom podobně.

Skupin se mohou účastnit i lidé, kteří se s porodními problémy vyrovnali a chtějí se o svou zkušenost podělit s ostatními. Podpůrná skupina není vedená terapeuticky, přítomný odborník má spíše pozici jakéhosi moderátora, který drží hranice a usměrňuje dění ve skupině. V České republice jsou známými organizacemi poskytujícími podpůrné skupiny pro matky například Úsměv mámy a Prostor pro.

Chung-Hey Chen et al., 2000) zkoumali vliv podpůrné skupiny na snížení dosažených bodů na škále BDI u 60 participantek, které měly děti ve věku 6–10 týdnů. Do studie byly zařazeny ženy, které dosáhly skóre nad hraničním bodem deprese 9 na škále BDI. Polovina

žen se účastnila sezení podpůrné skupiny jednou týdně po dobu 4 –5 týdnů. Skupin se účastnilo 5–6 žen, trvaly 1,5–2 hodiny a každá skupina měla vždy nějaké hlavní téma. Ženy na skupinách sdílely své pocity a zážitky. Při evaluaci provedené na konci 4 týdnů, 60 % žen v kontrolní skupině mělo i nadále neměnné skóre na sledované škále. Oproti tomu u žen v experimentální skupině došlo k významnému poklesu skóre BDI na 33 %.

6. Výzkumy v oblasti poporodní deprese u prvorodiček v ČR a zahraničí

Matky prvorodičky mají tendenci vykazovat nižší úroveň mateřské sebedůvěry a vyšší úroveň stresu než matky s vícero dětmi (Kristensen et al., 2018). Sebevědomí matky je v odborné literatuře definováno jako schopnost matky převzít péči o své dítě nebo její schopnost správně interpretovat signály dítěte (Leerkes & Crockenberg, 2009; Reck et al., 2012).
Mezi největší rizikové faktory poporodní deprese patří deprese v anamnéze ženy, jsou však i ženy, které se s touto poruchou nesetkaly a přesto si jako prvorodičky poporodní depresí prošly.

Nakamura et al. (2020) zkoumali rozdíl mezi prvorodičkami a vícerodičkami ve výskytu poporodní deprese a poporodního blues. Výzkumu se účastnilo 1559 žen, z nichž bylo 1138 prvorodiček a 380 vícerodiček. Výsledkem studie je, že prvorodičky prožívaly poporodní blues častěji (43 %) než vícerodičky (25.9 %) a v poporodní depresi prvorodičky také dosahovaly vyššího skóre (15.2 %) oproti vícerodičkám (6.7%). Z této studie je tedy patrné, že prvorodičky jsou k vývoji poporodní deprese náchylnější než vícerodičky. Také Do et al. dospěl k podobným závěrům. Zkoumal poporodní depresi a její rizikové faktory, součástí výzkumu byly také prvorodičky. Dospěl k závěru, že u prvorodiček je prevalence poporodní deprese (PPD) během prvního roku po porodu dvakrát vyšší než u matek s vícero dětmi.

Sylvén et al. (2017) zkoumali prvororodičky trpící poporodní depresí, aniž by v životě před narozením dítěte kontaktovaly psychiatra. Výzkumu se účastnilo 653 prvorodiček. Výsledkem byl poznatek, že identifikace náchylnosti k úzkosti a subjektivní pocity problémů s dítětem v pátém dnu po porodu se váže na rizikové faktory projevů poporodní deprese v šestém týdnu po porodu.

Ayidemir a Onan (2020) zkoumali vztah mezi seběvědomím prvorodiček a vývojem poporodní deprese. Do výzkumu bylo vybráno 90 prvorodiček, které se zúčastnily tří výzkumných rozhovorů, a to v šestém, desátém a čtrnáctém týdnu po porodu. Z výzkumu vyplývá, že nejnáchylnější na vývoj poporodní deprese jsou ženy v šestém týdnu po porodu (36,6 %) a následně náchylnost klesá spolu s rostoucím sebevědomím matky. Problémy, na

které prvorodičky nejčastěj narážejí, jsou koupání dítěte, péče o jeho pokožku, jeho spánek a kojení. Časem se však matky učí tyto problémy řešit a sžívají se s dítětem. Jejich mateřské sebevědomí roste a tyto problémy mizí. Důležitým aspektem posilujícím sebevědomí matek je tvorba rutiny, která u matek vyvolává každodenní pocit úspěchu.

Výzkumnící kladou důraz na důležitost budování mateřského sebevědomí, a proto doporučují aplikaci intervencí začínajících v časném poporodním období a vedoucích ke zvýšení mateřské sebedůvěry, a tím i ke snížení výskytu PPD.

Výzkumná část

7. Metodika výzkumu

V této kapitole představuji výzkumný cíl a otázku. Následně se zabývám výběrem zkoumaných osob, etickými aspekty výzkumu a jeho organizací. V neposlední řadě se zde věnuji předvýzkumu, okruhům otázek a předporozumění a popisu polostrukturovaného rozhovoru a tématické analýze.

Výzkumný cíl

Mým hlavním cílem je vynést na povrch téma poporodní deprese, popsat, jakým způsobem prvorodičky poporodní depresi prožívají, co jim chybí, a co naopak ne. Z mého pohledu není laická veřejnost dostatečně informovaná o existenci poporodních psychických poruch. Cílem této práce je proto poukázat na existenci a projevy této psychické poruchy, která stále častěji ovlivňuje životy matek a jejich okolí.

Výzkumná otázka

Výzkumná otázka zněla: Jak probíhala poporodní deprese u prvorodiček a co všechno během tohoto období prožívaly? Výzkumná otázka a soupis okruhů (v příloze č. 2) mapuje celý průběh prožívání poporodní deprese od jejího začátku až do vyléčení, včetně okolností, které měly na prožívání poporodní deprese vliv.

Výběr zkoumaných osob

Pro svou práci jsem zvolila kvalitativní přístup. Kvalitativní výzkum představuje proces hledání hlubšího porozumění problému a je založený na různých metodologických tradicích zkoumání daného sociálního nebo lidského problému. Výzkumník vytváří holistický obraz, analyzuje různé typy textů, informuje o názorech účastníků výzkumu a provádí zkoumání v přirozených podmínkách (Hendl, s.50).

Hlavním úkolem je objasnit, jak se lidé v daném prostředí a situaci dobírají pochopení toho, co se děje, proč jednají určitým způsobem a jak organizují své každodenní aktivity a interakce (Hendl, s.52).

V tomto výzkumu jsem použila metodu záměrného (účelového) výběru. Tento postup Miovsky (2006) popisuje tak, že výzkumník vyhledává respondenty podle určitých vlastností nebo stavu. Na základě určených kritérií jsem tedy vybrala několik respondententek, z nichž některé s účastí ve výzkumu souhlasily.

Kritéria pro zařazení zkoumaných osob do mého výzkumu vyplývají z názvu mé bakalářské práce:

a) žena
b) prvorodička
c) diagnostika poporodní deprese.

Tato kritéria jsem zvolila z toho důvodu, že odpovídají mé výzkumné otázce. Respondentky jsem nejdříve hledala ve svém nejbližším kruhu matek s dětmi, vzhledem k tomu, že se momentálně sama v tomto prostředí pohybuji. Dále jsem kontaktovala organizaci Úsměv mámy, která sdružuje matky s porodní depresí. Ozvalo se mi dostatečné množství respondentek, většina z nich však byla z jiné části České republiky, nebo ze zahraničí, dále také matky, které bydlely v blízkosti Prahy a často jim scházel volný čas, během kterého bych se s nimi mohla setkat. Nakonec jsem zvolila čtyři respondentky, které byly ochotné sdílet svůj příběh a měly možnost hlídání, abych za nimi mohla dorazit a rozhovor uskutečnit.

Etické aspekty výzkumu

Před rozhovorem jsem respondenty seznámila s cílem výzkumu, následně s průběhem rozhovoru a obeznámila je s tím, že z výzkumu mohou kdykoliv odstoupit. Nechala jsem je podepsat informovaný souhlas (v příloze č. 1), který obsahuje informace o tom, jak se bude pracovat s jejich daty z hlediska analýzy a anonymizace, i o pořízení audio záznamu a jeho následném přepsání.

Organizace výzkumu

Sběr dat probíhal v období mezi lednem a březnem 2022. Délku rozhovorů jsem plánovala přibližně na 1 hodinu, čas jsem přizpůsobovala podle psychického rozpoložení respondentek a jejich časových možností. Setkávaly jsme se osobně a v klidném prostředí.

Předvýzkum

V rámci předvýzkumu jsem si po nastudování dostupné literatury vytvořila hlavní výzkumnou otázku a okruhy témat, které se výzkumu týkají. Udělala jsem dva pilotní rozhovory, na základě kterých jsem formulovala okruhy témat.

Výzkumná otázka

Jak probíhala poporodní deprese u prvorodiček a co všechno během tohoto období prožívaly?

Předporozumění
Důvody

Téma jsem si vybrala z několika důvodů:

- Než se mi narodilo miminko, několikrát v životě jsem se s tématem poporodní deprese setkala. Mám však pocit, že se o ní mluvilo vždy jen okrajově. Dozvěděla jsem se, že existuje možnost, že se u psychicky labilnějších žen objeví, ale že pak přejde. Co jsem ale slýchala mnohem častěji, byly informace o tom, že narození dítěte je tím nejšťastnějším okamžikem v životě. V předporodní péči, ať se to týká předporodních kurzů nebo návštěv porodnice jsem se nedozvěděla nic o skutečných nárocích na rodiče spjatých s narozením dítěte. Nebyla tam ani žádná zmínka o možných komplikacích, jako je poporodní blues, poporodní deprese nebo laktační psychóza.

- Když se mi narodilo dítě, zjistila jsem, jak neskutečně náročné je být matkou. Můj další poznatek byl však ten, že s kýmkoliv jsem měla touhu toto téma sdílet, lidé mi nerozuměli a neustále se mě vyptávali na krásy mateřství. Konstatovali, že to musí být skutečně úžasné období plné štěstí, lásky a bezstarostných chvil. Když jsem však

říkala, že je to pro mě náročné a nezvládám to podle svých představ, setkávala jsme se s velkým nechopením a odsuzováním.

- Z těchto důvodů jsem se rozhodla zaměřit svou bakalářskou práci na téma prožívání poporodní deprese. Chci rozšířit povědomí o této problematice jak mezi psychoterapeuty, tak mezi budoucí mámy a jejich blízké okolí.

Má očekávání

Témata, která očekávám, že ve výzkumu vyvstanou:

- Strach ze sdílení s okolím a strach z nepochopení
- Odsouzení ze strany nejbližšího okolí
- Nedostatek podpory
- Nedostatek času pro sebe
- Nesplněná očekávání
- Tlak okolí
- Nevyžádané rady okolí

Metoda

V praktické části jsem použla polostrukturovaný rozhovor. Ten byl vedený přirozenou cestou v rámci stanovených okruhů. „Tento typ rozhovoru se používá, když je nutné minimalizovat variaci otázek kladených dotazovanému. Redukuje se tak pravděpodobnost, že se data získaná v jednotlivých rozhovorech budou výrazně strukturně lišit," (Hendl, 2005, s. 173). Čerpala jsem z toho, že díky polostrukturovanému rozhovoru mohly respondentky vyprávět své prožitky a zkušenosti bez velkého zásahu z mé strany, což je podněcovalo k upřímnému sdílení. Z rozhovorů byla pořízena audio nahrávka, která byla následně přepsána do textové podoby.

Poté jsem rozhovory analyzovala metodou tematické analýzy pro analýzu dat. Tento typ obsahové analýzy jsem vybrala z toho důvodu, že umožňuje respondentkám vyjádření a popis pocítí, autentické vyprávění a popis vlastních zkušeností bez toho, aby byla respondentka svázána strukturovanými otázkami, což jsem vyhodnotila jako ideální vzhledem k mé výzkumné otázce. Cílem tematické analýzy je identifikovat témata a najít vzorce v souboru dat, které jsou důležité nebo zajímavé, a použít tato témata k odpovědi na výzkumnou otázku (Clarke & Braun, 2013).

1. krok – Seznámení s daty

Čtení a opětovné čtení přepisů, poslech audia nebo sledování videa. Komplexní seznámení se souborem dat. Patří sem i tvorba poznámek a zaznamenávání dojmů.

2. krok – Tvorba prvopočátečních kódů

Smysluplná a systematická organizace dat neboli tvorba kódů. Kódování redukuje množství dat na menší části. Způsob kódování se odvíjí od konkrétního případu, je ovlivněný výzkumníkem a typem výzkumné otázky.

3. krok – Hledání předběžných témat

Přechod od kódů k tématům. Hledání a tvorba témat. Téma je vzorec, který zachycuje něco významného nebo zajímavého, co se týká souboru dat nebo výzkumné otázky. Podle Brauna a Clarka (2006) neexistují jasně daná pravidla stanovující to, co tvoří téma. Téma je charakteristické svým významem. Při malém množství respondentů může docházet ke značnému překrývání mezi fází kódování a fází identifikace předběžných témat. Je doporučené využít kognitivní mapu.

4. krok – Kontrola témat

Kontrola, úprava a rozvinutí předběžných témat z předchozího kroku. V tomto bodě je užitečné shromáždit všechna data, která jsou relevantní pro každé téma. Do tohoto kroku spadá vymazání témat, která relevantní nejsou, ale také spojování a rozpojování již vytvořených témat. Je důležité vnímat témata v kontextu celého souboru.

5. krok – Definování témat

Upřesnění a identifikace a definice podstaty každého tématu. Každé téma je třeba výstižně pojmenovat. Témata spolu souvisejí, odpovídají na výzkumnou otázku a utvářejí ucelený příběh.

6. krok – Vytvoření zprávy

Vypracování zprávy obsahující výsledky výzkumu (Braun & Clarke, 2006).

Stručná charakteristika respondentů

Pro lepší porozumění přikládám označení rozhovorů a stručné představení respondentek.

Respondentka č.1

Matka samoživitelka na rodičovské dovolené ve věku 23 let. Má dceru, které jsou dva roky a jejíž narození nebylo plánované. Respondentka očekávala vaginální porod, ke kterému však nedošlo, dcera přišla na svět císařským řezem. Poporodní deprese jí byla diagnostikována dva měsíce po porodu a nepřistoupila k žádné formě léčby.

Respondentka č.2

Žena ve věku 36 let žijící v dlouholetém manželství. Má dceru ve věku 11 měsíců, jejíž početí bylo plánované. Touha po dítěti vycházela hlavně od partnera, ona sama se pro dítě rozhodla z touhy vyhovět manželovi a také z racionálních důvodů plynoucích z jejího věku. Po celou dobu těhotenství měla respondentka z porodu strach, plánovala vaginální porod, na poslední chvíli však došlo k akutnímu porodu císařským řezem. Poporodní deprese jí byla diagnostikována tři měsíce po porodu a přistoupila k farmakologické formě léčby a také navštěvovala podpůrnou skupinu pro matky trpící poporodní depresí..

Respondentka č.3

Žena ve věku 33 let žijící v dlouholetém manželství. Má dvojčata ve věku 13 měsíců, jejichž početí bylo plánované. Touha po dítěti vycházela z přání partnera, ona sama od mateřství nic neočekávala. Původně bylo na monitoru vidět pouze jedno dítě a až po několika kontrolách se objevilo i druhé. Děti se narodily plánovaným císařským řezem. Poporodní deprese jí byla diagnostikována krátce po porodu, navázala proto na psychoterapeutická sezení, která navštěvovala dlouhodobě už před porodem.

Respondentka č.4

Žena ve věku 24 let, žijící v dlouholetém manželství. Má dceru ve věku 3 let, jejíž početí bylo plánované. Respondentce se dlouhodobě nedařilo otěhotnět, po dítěti s manželem velmi toužili. Nakonec počali díky čtvrtému umělému oplodnění. Plánovala vaginální porod, došlo však k porodu sekcí. Poporodní deprese jí byla diagnostikována několik měsíců po porodu. Přistoupila k farmakologické formě léčby.

8. Popis společných témat

8. 1 Bezprostřední prožívání matky po porodu

Porod představuje výraznou a zcela zásadní životní změnu v životě ženy a často ho provází velké množství emocí. Každá žena příchod svého potomka prožívá jiným způsobem. Všechny respondentky mluvily o tom, jak prožívaly první okamžiky po příchodu novvorozence na svět. Je důležité zmínit, že každá respondentka v mém výzkumu porodila císařským řezem. U jedné respondnetky se jednalo o plánovaný zákrok, u zbylých tří se jednalo o neplánovaný akutní porod sekcí.

Respondentka č. 2

„Nejdřív nefungoval Epidural, bolelo to jak čert, a potom, po pěti hodinách hekání, přestala dýchat, a tak jsem musela na akutního císaře. Sice jsem nakonec měla částečnou anestezii, takže jsem nespala, byla jsem při vědomí, vnímala jsem manžela. Ale i tak. Vyřízli ji ze mě, dali mi ji a já jsem vůbec nechápala, co to je. Takový fialový, nevím, je mi to teď fakt blbý takhle říkat."

Jsem tu s vámi, můžete to říkat tak, jak to cítíte.

„Celkově jsem byla mimo z prášků, jen si pamatuju, jak mi to fialové mokré stvoření dávají na hrudník, pak zase berou, manžel šel kontrolovat míry a já jsem potom po šití usnula. Zpětně vím, že už v tu chvíli začal růst problém. Už od samého začátku jsem v sobě necítila tu úžasnou radost a štěstí, jen jsem viděla dítě. Něco živého. Potom ji zabalili a někam odnesli. Potom si pamatuju pokoj v porodnici, byla jsem tam pořád sama. Maličkou mi vždy na chvíli přivezli na kojení, a pak zase odvezli. Já jsem se nemohla po šití ani postavit, natož se jít sama vysprchovat. Měla jsem strach, že se o miminko v tomhle stavu nepostarám. Proto mi nevadilo, že si ji sestry nechávají i na noc."

Respondentka č. 1

A jak ses ve vztahu k narozené dceři cítila?

„No, jako já nevím. Moc jsem nechápala, kdo to je. Vlastně jsem byla docela ráda, že je tam u těch sester."

Respondentka č. 4

„A malou mi přinesli až další den ráno, v osm, na první přisátí, že vyzkoušíme kojení. Takže já jsem ji strašně dlouho neviděla. A když mi ji přinesli, tak jsem prostě viděla dítě. Dítě, jo. Jako, že by tam byly nějaký pocity, takový ty, jaký jsem tam viděla kolem sebe, takový to „íííí", „juuu", ty jo, to jsem já neviděla."

Respondentka č. 3

„Rodila jsem teda císařem 10. prosince, kolem dvanáctý dopoledne to bylo. Manžel byl přítomen, vlastně teda ne jako na sále, ale byl za rohem a vlastně ty děti viděl jako první. Protože mně sundali brejle a já jsem neviděla nic, samozřejmě."

„To bylo zajímavý, já jsem je viděla, takhle jak je vyndavaj. Naproti byla taková prosklená, nevím něco, a viděla jsem tam jako, samozřejmě rozmazaně, hodně rozmazaně bez těch brýlí. Na chvilku mi je jako ukázali, šli je teda ošetřit a vlastně první s nima byl v kontaktu spíš manžel. A mně ta anestezie udělala hodně špatně. Takže já jsem pak jako byla na tom jako nic moc. Ještě jednou mi je pak ukázali, ale já jsem pak jela na jipku a vlastně tam jsem asi spala. A když jsem se probrala, tak mi je na chvíli přivezli jako přiložit. No a pak je odvezli."

8. 2 Zkušenosti z oddělení šestinedělí

Pobyt na oddělení šestinedělí v porodnici je zásadním místem pro počátek společného života matek s jejich novorozenci. Je to místo, kde se setkávají a učí se spolu žít. Ženy po porodu jsou velmi citlivé a prostředí, ve kterém se po porodu ocitají, je důležitým faktorem ovlivňujícím jejich psychický stav. Ženy se během pobytu na oddělení se sžívají se svojí novou životní rolí a porodnický personál by měl být v tomto ohledu nápomocný.

Respondentky v mém výzkumu vzpomínaly převážně na negativní zkušenosti z porodnice. Mezi tématy, které několikrát zmiňovaly, se objevovala témata jako strach a nejistota. Všechny respondentky se dále vyjádřily k nepříjemnému chování personálu v porodnici, které jim připadalo zraňující.

8. 2. 1 Strach a nejistota po porodu na oddělení šestinedělí

Respondentka č. 2

„Měla jsem strach, že se o miminko v tomhle stavu nepostarám. Proto mi nevadilo, že si ji sestry nechávají i na noc. Vozily mi ji jen co tři hodiny na kojení, pamatuju si, jak na mě jedna sestra byla naštvaná, že v noci spím, když mám kojit dítě. Ale sestry v porodnicích, to je zas na jiný téma, to bylo něco."

Co máte na mysli?

„Jako sestry na oddělení šestinedělí, to byla fakt hrůza. Zpětně to mám hodně v mlze, vím, že jsem se tak strašně moc těšila domů. Jako nechci nadávat na všechny, možná tam byla i nějaká milá, ale já jsem z nich měla fakt strach. Do toho jsem vůbec netušila, jak zacházet s tím maličkým dítětem, a cítila jsem se kvůli tomu fakt bezbranná. Ony si myslely, že to je všechno hrozně jednoduchý, že jako hned vím, jak ji mám držet a všechno, ale já to nevěděla. Já jsem si jen pořád dokola říkala, že jsem se sama uvrhla do tohohle vězení a teď se musím starat o tohle dítě a můj život skončil. To bylo něco, co jsem měla pořád v hlavě jo, no a ty sestry prostě rozrazily dveře, kdy chtěly, a pořád kontrolovaly, jak a co dělám. Měla jsem fakt pocity úzkosti, že prostě nevím, co s ní mám dělat a jak, a ony jsou jak někde na vojně, jako nějaký nadřízený. Jako ono to může znít fakt zvláštně, ale tak jsem se tam cítila. Do toho během covidu nebyly povolený žádný návštěvy. Fakt to bylo hrozný. Vůbec bych se nedivila, kdyby ta moje deprese vznikla už tam."

Takže vám tam nebylo dobře.

„No, to určitě ne. To teda nebylo, fakt jsem počítala minuty, až mě pustí ven. "

Respondentka č. 1

„No a já jsem moc nevěděla, co s ní, takže jsem byla v takový divný situaci, že jsem se jako bála těch sester a bála jsem se jich na cokoliv ptát, ale zároveň jsem nevěděla, jak na to. No a byly zakázaný návštěvy, takže mi to nemohla ukázat ani máma. Prostě jak má člověk vědět, co má dělat s takovým drobkem.

A jak ti tam bylo?

„Hrozně. Strašně jsem se těšila domů, i když jsem věděla, že mě tam nikdy nečeká, tak ale aspoň už bych nemusela být v tom vězení. Hrozně jsem chtěla ven a za kamarády. V tom vězení mě akorát nonstop chodily kontrolovat, většina vůbec neťukala na dveře. Ještě si pamatuju ten nezájem vůči mý osobě. Jakože jim šlo jen o Rose, o mě vůbec nešlo. Jen jestli už chodím a jestli už jsem byla na velký, tím to haslo. Ještě vím, že mě strašily, že po císaři se stejně nerozkojím a že ji musím nosit na příkrmy z lahvičky, že jinak bude hladová, ale já jsem věděla, že to tak není, nechtěla jsem to dělat prostě. Hrozně jsem se těšila domů."

Respondentka č. 4

„Teď takovej ten strach v tom břiše, že jako co, co mám dělat. Oni nám jako ukázali, jak se ty děti koupou jo. A já druhej den, prostě, jak jsem měla ten strach, tak jako uvnitř, tak jsem šla za tou sestrou a říkám jí: „Nemohla byste mi to ukázat ještě jednou? Já si prostě nejsem jistá, bojím se." Teď tam neměli žádný. Měli prostě umyvadlo a neměli žádný lehátko, nebo to. A teď oni ti to ukážou, ale jako, oni jsou to naučený. Jako šup, šup, opláchnout, opláchnout. Eh! A ona: „Co jste na tom jako nepochopila?" Říkám: „No tak nic." Tak jsem volala mámě a máma: „Prosím tě, neřeš to, prostě až přijdu, tak ji vykoupeme spolu, jo?" Říkám oukej."

Respondentka č. 3

„Jo, ale je pravda, že já sama jsem byla vyděšená z toho, že teda teď mi sem daj jako dva uzlíky a co já s nima?"

8. 2. 2 Nepříjemné chování personálu na oddělení šestinedělí

Respondentky vyprávějí o zraňujícím a neempatickém chování personálu, kterému několik z nich dává za vinu vývoj poporodní deprese.

Respondentka č. 3

Jo. A v té nemocnici, to už jste potom zůstala, nebo…?

„Až do porodu a ještě jsem tam byla po porodu dalších deset dní. Takže měsíc a půl jsem tam byla. (...) Tam jsem zažila všechny věci, který se prostě nikde nepublikujou a potřebovala bych, aby se to prostě nějak dostalo ven."

„No a vlastně náročný to bylo v tom, že jsem se od tý doby už vlastně nevyspala. Protože mě kontrolovali každý dvě až tři hodiny, tři až čtyři hodiny, pořád, 24 hodin."

„Ale jak se tam jako točily ty směny, tak některý sestry byly fajn. Že prostě přicházely potichu, nerozsvěcely. Některý prostě rozrazily dveře, rozsvítily na plný pecky a nezájem. Jedna sestra dokonce byla líná mi uvazovat takový ty popruhy na břicho, to jsem všechno musela dělat já. Protože ona byla prostě silná a špatně se pohybovala kolem tý postele."

„A já jsem nebyla schopná ani v neděli nic. A to už mi je tam nosili na krmení a na přebalování, myslím, to mi to tam i někdo ukazoval. Nebo to bylo až v pondělí? Asi v neděli mi to tam někdo ukazoval. A já jsem pak šla okolo sesterny dětský a slyšela jsem v sesterně, že mi sestra musela půl hodiny vysvětlovat, jak s těma dětma jako manipulovat. Což mi teda říkala, že je dobrý, že se nebojím a že mi to jde. A já jsem měla pocit, no to jsou panenky. No, ale z tý sesterny jsem slyšela, že to trvalo jako strašně dlouho, že jsem se furt na něco ptala."

„No, jako. Měla jsem chuť tam vlízt a říct jí, že je naprostá kráva! Ale to pokračovalo, jo. Protože vlastně ještě jsem měla v uvozovkách štěstí na jinou dětskou sestru, opravdu starší paní, kolem padesátky a ta byla velmi rázná. Až moc. A ta mi říká: „Jako nemyslete si, že se tady budete válet. My vám je tady necháme a vy budete makat. Jako jak se o ně postaráte doma?" A já říkám: „A můžete mi říct, jak to mám udělat, když se nemůžu postarat ani o

sebe? Já za to nemůžu, že je mi asi z tý anestezie špatně víc než normálně. A můžete mi říct třeba něco o kojení? Jako, co s tím?“ Nebo tak. „To není moje práce! To je vaše rozhodnutí, jestli chcete kojit, nebo ne!“ Prostě práskla dveřma a odešla. Že tam laktační poradkyně v sobotu a neděli není, ani slovo. A že bude třeba zejtra.”

„Já jsem vlastně, protože oni se nebudili a oni mě nutili, abych každý ty tři hodiny krmila, protože samozřejmě byli menší na váhu, než normálně a vlastně neudrželi ani teplotu, tak mě nutili, abych prostě vstávala každý ty tři hodiny. Já jsem si nařídila prostě budíka. Jinak bych normálně spala, že jo. No a jednou jsem řekla, že se na to vykašlu a nechám je. A sestra prostě přišla a rozsvítila na plný pecky. „Co si to dovolujete! Musíte už krmit! Jak to, že tady spíte?!”

Respondentka č. 4

„A to už jsem to říkala tomu doktorovi, že cejtím, že je prostě něco špatně, že nic necejtím, že nevím, že mám strach. A ten doktor mi na to tehdy odpověděl. Já si pamatuju, jak se na mě podíval a říká: „Vždyť jste dítě chtěla, tak kde vidíte problém?”

„Já, jak jsem měla hodně toho mlíka, tak mě bolely strašně prsa a už se mi dělal zánět. Tak jsem šla za nějakou tou noční sestrou, že tam půjčovali odsávačky, tak jestli by mi ji jako půjčili. Já jsem jako nevěděla, jak na to, o to se člověk nezajímá, a ona: „No, to vám jako nepůjčím, když budete odsávat, tak se vám bude tvořit ještě víc mlíka, ne!“ Jako prostě stačí to říct normálně. Jako čím je větší poptávka, tím se víc toho mlíka dělá, jo. A prostě mi to řekla tak arogantně úplně a říká: „Tak si to odstříkejte ve sprše pod horkou vodou.“ Ale já říkám, že nevím, jak se to dělá. A ona ke mně přišla a chytla mě za prsa jak krávě cecek, jo a jak jsem je měla jako tvrdý, ne, tak chytla za to prso a já myslela, že chce podojit tele, jo. Fakt jsem si tak připadala, jak dojná kráva. Koza mi málem upadla, tak jsem říkala jako, no tak ještě že je ten chytrej internet. Tak jsem to pak hledala na pokoji prostě na netu jo. Jak si mám prostě odstříkat mlíko. Jak si mám ulevit.”

Respondentka č. 2

„Jako sestry na oddělení šestinedělí, to byla fakt hrůza. Zpětně to mám hodně v mlze, vím, že jsem se tak strašně moc těšila domů. Jako nechci nadávat na všechny, možná tam byla i nějaká milá, ale já jsem z nich měla fakt strach. Do toho jsem vůbec netušila, jak zacházet s tím maličkým dítětem, a cítila jsem se kvůli tomu fakt bezbranná. Ony si myslely, že to je všechno hrozně jednoduchý, že jako hned vím, jak ji mám držet a všechno, ale já to nevěděla. Já jsem si jen pořád dokola říkala, že jsem se sama uvrhla do tohohle vězení a teď se musím starat o tohle dítě a můj život skončil. To bylo něco, co jsem měla pořád v hlavě jo, no a ty sestry prostě rozrazily dveře, kdy chtěly, a pořád kontrolovaly, jak a co dělám. Měla jsem fakt pocity úzkosti, že prostě nevím, co s ní mam dělat a jak, a ony jsou jak někde na vojně, jako nějaký nadřízený. Jako ono to může znít fakt zvláštně, ale tak jsem se tam cítila. Do toho během covidu nebyly povolený žádný návštěvy. Fakt to bylo hrozný. Vůbec bych se nedivila, kdyby ta moje deprese vznikla už tam."

8. 3 Život s novorozencem

Nová role, kterou žena získává, když se stává matkou, přináší nové životní zkušenosti, má však také řadu úskalí. Respondentky popisují náročné období prožívání života s novorozenci.

8. 3. 1 Strach z vycházení ven

Procházky s kočárkem patří mezi běžná očekávání těhotných žen. Na ulici často vidíme matky na procházce s dětmi, čtoucí knížky na lavičce, sedící v kavárně a podobně. Toto téma spojuje všechny respondentky.

Tři z nich popisují strach, které prožívaly, když se jednalo o vycházení ven s kočárkem.

Respondentka č. 2

„Ona tak moc plakala, že jsem se bála chodit ven, nevěděla jsem, kdy to začne a jak to zastavit, občas jsem vykoukla ven, objela s kočárem dům a šla zas zpátky. Delší výlety jsem nepodnikala. Měla jsem strach, že nebudu vědět jak ji utěšit a že mám na čele napsáno, že nejsem šťastná máma, nebo nevím."

Respondentka č. 1

„No ale jak plakala, tak já jsem s ní vůbec nevycházela ven, to byly tak první tři měsíce. Já jsem měla strach, že venku začne plakat a já ji nebudu umět uklidnit. Bála jsem se těch kolemjdoucích a odsouzení celkově asi, no. Já vůbec nechápu, jak jsem to mohla zvládat. No, takže jsem nemohla ani mezi kamarády, ani do kavárny, nikam. To ve mně ještě víc vzbuzovalo pocit nějakýho omezení, že prostě nemám život."

Respondentka č. 4 popisuje nechuť vycházet ven, která pramenila z potkávání jiných maminek.

Respondentka č. 4

„A teď vidíš ty maminky s těma kočárkama, napudrovanej nos a teď se tam nesou jak pipky do záložny a člověk si říká, jako co je špatně? Že to na mě prostě každej vidí. Každej musí poznat, že jsem vadná. Jako já jsem pak nechtěla ani chodit ven potom. Měla jsem jako pocit, že to prostě každej vidí, že to mám napsaný na čele. Nebo jsem lezla do tramvaje a tam stála nějaká maminka a usmívala se a „ťuťuťuťu" a já jsem začala brečet."

Naopak na respondentku č. 3 mělo vycházení ven velmi kladný vliv, který zmiňuje jako zásadní z hlediska léčby poporodní deprese.

Respondentka č. 3

„Začalo se to zlepšovat vlastně s tím, že začalo bejt hezky a já jsem si řekla, když teda jako to má bejt takovejhle mazec, tak si to budem prostě nějak kompenzovat. Takže pomalu jsme začali chodit víc ven a já jsem vlastně začala dělat to, že jsem vzala s sebou deku a prostě jsme od jara do podzimu váleli u Vltavy na dece."

8. 3. 2 Pocity směrem k novorozenci

V této části rozhovoru respondentky popisují své pocity vztahující se k dětem, které je provázely v úvodní fázi poporodní deprese.

Nesvoboda

Respondentka č. 2

„Původně jsem dítě nechtěla. Jsem hodně sociální člověk, miluju společnost, jsem neustále mezi lidmi. Věděla jsem, že mě dítě odřízne od přátel. Víte, já už jsem totiž starší máma a nemám v okolí nikoho s miminkem, moje kamarádky už mají odrostlé děti, a tak jsem věděla, že kdyby se to stalo, tak budu sedět doma ve vězení a ani si nebudu mít s kým povídat o kojení, kakání nebo mixovaný mrkvi. Zní to jako blbost, ale ty matky to vážně potřebují."

„Dny jsme měly neustále stejný a já už jsem to přestala zvládat. Prostě už jsem nemohla dál fungovat, úplně jsem zanedbávala péči o sebe a nemohla jsem uvěřit tomu, že ta krása mateřství vypadá takhle. Pořád jsem si říkala, že jsem to dítě původně nechtěla přesně kvůli tomu, co se děje. Jsem sama, nikam nemůžu, nemám svůj život, nikdo se o mě nezajímá a nemám komu to ani říct, nebo já jsem měla prostě hrozný strach o tom mluvit."

„Já jsem si jen pořád dokola říkala, že jsem se sama uvrhla do tohohle vězení a teď se musím starat o tohle dítě a můj život skončil. To bylo něco, co jsem měla pořád v hlavě jo. "

Respondentka č. 1

Nesvoboda a smutek

„Ale já jsem pořád jenom brečela. Měla jsem pocit, že mi se vším ujíždí vlak. Záviděla jsem kamarádům, že žijí normální život, a já přitom jsem totálně spoutaná doma. A nikam nemůžu. Byla jsem tak moc sama, to mě nejvíc tížilo v těch dnech."

„Když jsem se vrátila z porodnice, pořád jsem brečela. Měla jsem pocit, že musím být šťastná, že jsem si přinesla domů svoje dítě. Ale já jsem pořád jenom brečela."

Smutek

Respondentka č. 3

„Často jsem prostě brečela někde v koupelně, naštvaná na všechno kolem sebe. Že teda takovejhle život jsem si teda nepředstavovala a proč to tak je. A vlastně jsem ani moc tu lásku k těm dětem necítila. Já jsem věděla, že je mám ráda, ale nedokázala jsem to prožívat, protože to bylo fyzicky tak strašně náročný, že to teda pořád ještě je. Že to jako nešlo. A pak vlastně, když jsem si chodila lehnout a spala jsem, tak se mi zdály sny, že se stala nějaká katastrofa a že to přežili a já ne. Tímhle způsobem jsem to prožívala."

Vztek na děti

Respondentka č. 3

„Ale jsem strašně naštvaná, že to v posteli nefunguje (uspávání). Že jako na míči nikde skákat nebudu a podobně. Že nejsem magor. Že tahat dvě děti už ani omylem. A vlastně naštvaná jsem byla taky na tohle. A do dneška uspávání nemám ráda. Já ráda chodím ven. Prostě mě to venku připadá, že tak je uspím, a přitom u toho dělám něco jinýho. Vidim něco zajímavýho a dělám něco. Ale ne v bytě čumět do čtyř zdí."

„Vlastně na tu psychoterapii docházím z toho důvodu, že na ty děti křičím. Protože já jsem vyřízená vlastně z těch dospělejch, protože se jim neumím postavit a jsem vyřízená prostě i z toho kolotoče a ventiluju to bohužel na ně. A tohle se mi dělo hodně na jaře a v létě. Když jsem byla sama, tak to prostě pouštím. Když tam je manžel, tak se držím zuby nehty. Ten to neví. Já se obávám, že by se se mnou asi nechtěl. Nechtěl by se mnou. Já nevím, prostě mám strach. Jako, že by se mnou nechtěl bejt. A strašně mě to mrzí, že to dělám. Protože prostě něco podobnýho jsem zažila já."

„Jako naštvaná, to je slabý slovo. Já bych jako někoho fakt musela bušit. A takovejhle vztek jsem nezažila. Vlastně, co začlo mateřství, tak od tý doby se to úplně změnilo."

Bezmoc

Respondentka č. 2

„Pořád plakala, já už jsem nevěděla co s ní. Doktorka mi říkala, že mám mlíka dost, že jí to musí stačit, manžel opakoval doktorčina slova a no a já jsem se vlastně cítila tak moc sama a tak moc bezmocná, že jsem zase pomalu přestávala jíst. Dostávala jsem se do stejných kolejí jako na vysoké. Byla jsem hrozně unavená, nevyspalá, z toho, že jsem nespala, jsem měla takovou deprivaci, že jsem nemohla ani večer zabrat."

Respondentka č. 4

„Jako jít ji vykoupat. Jsem se strašně bála jít ji vykoupat. Že mi prostě přeskočí a že ji třeba utopím. Jako takovýhle myšlenky se mi honily hlavou, že. Člověknepřemýšlí nad tím: „Jé, půjdu vykoupat to svoje miminko." Ale říkáš si, že bych ji jako utopila, nebo že bych šla skočit z okna, nebo něco takovýho. My máme kocoura, tak si člověk říká: „Co když jí jako sedne na hlavu a udusí jí?" Takovýhle úplně nereálný myšlenky."

„Asi ta bezmoc. Že člověk nedokáže ovládat ani vlastní myšlenky. Ten tok těch myšlenek. Že seš tak prostě bezmocná a ani nevíš, co se s tebou děje. Protože jsem o tom předtím nikdy neslyšela, že by se něco takovýho dělo. Jsem netušila, že se něco takovýho může stát! Většinou člověk od okolí slyší jenom to: „Ježiš, vždyť budeš mít miminko, to bude tak krásný!" Prostě a najednou přijde takováhle rána, na to tě nikdo nepřipraví, jo. Neřekne ti. Asi ta bezmoc byla úplně nejhorší. A změna toho života byla prostě strašně těžká."

Odpor

Respondentka č. 4

„Prostě, už se to začalo tak stupňovat, že každej fyzickej úkon s tím dítětem, mít ho u těla, byl pro mě strašnej. Prostě strašněj problém. Jít ji přebalit, vykoupat, nakojit, fakt jako fyzicky zle."

„Ten odpor k tý malý byl strašně dlouho. Ty antidepresiva vlastně, než zaberou, tak to trvá asi tři tejdny. Tak tam se to jako strašně hromadilo, jo. Že jeden den byl lepší a druhej den byl

úplně strašnej, že. Fakt jsem měla pocit, že v tom babyboxu, že u nějaký jiný rodiny, že jí bude líp než se mnou. A furt jsem nechápala, co se stalo, že jsem to dítě chtěla a najednou bylo všechno takhle hrozně špatně."

„No a odjel do práce a já jsem mu prostě za hodinu volala, ať se vrátí domů, že chci malou odnést do babyboxu. Já jsem ji jako nechtěla fyzicky, jako že bych jí chtěla fyzicky ublížit, jo, já jsem věděla, že prostě ona za to nemůže, ale. (Odmlka a pláč) Ale chtěla jsem jí dát jako lepší život."

Vytěsnění

Důležitým tématem, které vyvstalo téměř ze všech rozhovorů, je vytěsnění či zapomnění konkrétních dní a konkrétního prožívání poporodní deprese. Respondentky zmiňují mlhavé vzpomínky na toto náročné období.

Respondentka č. 2

To zní neskutečně náročně, můžu se zeptat, jak vypadal váš den?

„To se musím zamyslet, už si to takhle detailně nepamatuju. Já to mám takový mlhavý, vím, že to bylo prostě dlouhý a náročný, ale těžko si vzpomenu na úplně konkrétní věci. Ta nejhorší doba mojí poporodní deprese byla mezi druhým týdnem a třetím měsícem. "

Respondentka č. 1

„Já to mám celý takový, nevím, hodně si toho už nepamatuju, jakoby to bylo těžký a můj mozek už mi to nechce ukazovat, ty víš asi líp, jak to funguje."

Respondentka č. 4

„Nebo pamatuju si to, ale ten pocit tý beznaděje si ten mozek úplně nevybaví. Že už fakt nevím. Nepamatuju si už určitý věci, který mi pak jako řekl manžel, co se jako dělo doma. Fakt si nepamatuju úplně všechno."

„Ale teď se jako vlastně ten mozek strašně vyčistil. Že si úplně nepamatuju ty pocity, že no, to bylo jako těžký no. Že bych dokázala říct přesně, že jsem se v tomhle měsíci cejtila takhle, to vůbec netuším. Je spoustu věcí, co mi potom vyprávěl zpětně manžel. Ani teď si to nepamatuju, ale vím, že mi to říkal, co se jako dělo, jo."

8. 4 Sdílení pocitů

Mít oporu v blízkých lidech a moci se vypovídat je obzvláště důležitým aspektem psychicky náročného období. Ne vždy je však tento způsob „upuštění ventilu" možný. Respondentky zmiňují svou situaci a zda při ní mohly sdílet své prožitky, nebo ne.

8. 4. 1 Možnost sdílet pocity s ostatními

Respondentka č. 2

„Všechny moje potřeby šly stranou, jen jsem se neustále starala, utěšovala, přebalovala, kojila a ještě ke všemu jsem si o tom neměla s kým povídat. Myslela jsem si tehdy, že až skončí šestinedělí, tak se všechno zlepší. A to se vůbec nestalo."

Respondentka č. 1

„Asi úplně nejhorší věc, kterou bych to zakončila, je to, že jsem si o tom neměla s kým promluvit. To bylo úplně úděsný, že se mě nikdo nezeptal, jak mi je, jestli je všechno v pohodě. Jakože vůbec nikdo, chápeš. Neměla jsem s kým to celý sdílet a jen jsem nesla na sobě tu tíhu všeho, do toho to dítě. Měla jsem hrozný pocit, že jí nedávám dost lásky, ale přitom všem jsem to celé musela nést na svých ramenou. A teď zpětně si říkám, jak je to možný vůbec."

Respondentka č. 4

„Jinak jsme to nikomu vlastně moc neřekli, nebo já jsem ani nechtěla o tom mluvit. Potom, co jsem si myslela, že je vlastně špatně něco se mnou. Jako že já jsem špatná. Tak jsem o tom ani nemluvila. Nebo nechtěla jsem to nějak šířit a někomu se dívat do očí."

Naopak respondentka č. 3 zmiňuje blahodárný vliv sdílení svého prožívání se svou přítelkyní.

„Já nemám moc přátel, ale mám jako dobrý přátele. A přátelé z toho byli všichni? „Jako ty jo dvojčata, to… to je hustý." Moc se jim děti jako líběj. S jednou kámoškou si píšu často. Právě jsem jí volala i ohledně toho, když se mi začalo stávat, že jsem prostě na ty děti začala křičet. Tak to byl vlastně první ventil. A ta mě vždycky nejvíc uklidňovala a všechno. A protelefonovala se mnou dvě hodiny."

8. 4. 2 Strach ze sdílení pocitů

Respondentka č. 2

„Pořád jsem si říkala, že jsem to dítě původně nechtěla přesně kvůli tomu, co se děje. Jsem sama, nikam nemůžu, nemám svůj život, nikdo se o mě nezajímá a nemám komu to ani říct, nebo jsem měla prostě hrozný strach o tom mluvit. Ženy po porodu jsou přece šťastný a očekává se to, já jsem nechtěla být odsouzená. Jak jsem říkala, mám na sebe obrovský nároky a ve všem chci být maximálně dobrá, to bych prostě neunesla, kdyby mě někdo vnímal jako magorku."

Respondentka č. 1

„Já si pamatuju, že jsem neměla s kým si upřímně promluvit, tak moc jsem to potřebovala. Jako mamka se ségrou tu byly vždycky, s nimi jsem trávila čas, ale nebylo to tak, že bych jim jako řekla, že je všechno úplně nahovno a že jsem si to takhle fakt nepředstavovala, že jsem vyčerpaná, nenávidím to všechno a myslím na to, jestli to celý bylo fakt správný rozhodnutí. To bych jim nikdy neřekla. A jako z kamarádek tu taky nikdo nebyl, komu bych to mohla říct."

A proč jsi to s nimi nechtěla sdílet?

„No, jako já nevím, ty bys to řekla? Jako jak bych vypadala, nechtěla jsem, aby na to někdo přišel, je to prostě tabu. Nebo jakože v tu chvíli máš prostě pocit, že musíš být na obláčku štěstí a očekává se to, já jsem se bála ukázat, že to tak nemám. Bych je zklamala asi, nebo bych si připadala hrozně hloupě."

8. 4. 3 Nepochopení při sdílení pocitů

Respondentky opakovaně zmiňují, že pokud se snažily své pocity sdílet, nedocházelo k pochopení. Ostatní je mnohdy soudili, neposlouchali anebo snižovali závažnost problému.

Respondentka č. 3

„Ještě mám teda švagrovou. To je strašně úžasnej člověk. Ta mohla bejt maminkou stejně jako já, akorát o měsíc dřív, ale nepovedlo se to. Tak je to pro ni asi náročný. Ona za těma dětma chodí a strašně je na ní vidět, jak si to užívá. A já jí občas popisuju ty situace a ona to bere jako: „Jo, jasně. To prostě k tomu patří." Jako někdy bych měla chuť jí říct: „To si jako myslíš. Když v tom seš, tak je to jiný."

Respondentka č. 4

„No, takže zastavit laktaci a na sunar a už se to zase vezlo. „Ale prosím tě, za nás tohle nebylo, co si to vymejšlíš. Prosím tě, jakej sunar." No úplně. Jako moje máma nic neříkala, jo. Věděla jsem, že úplně pochopení nemá taky, ale nic neřekla. Jenom přišla a pomohla. Ale ta babička prostě. „No za nás tohle nebylo." A to prostě strašně. Ne že by se vás někdo zeptal, jak se cejtíte. „A to miminko, vždyť jí bolí bříško." No, to mě strašně sráželo k zemi, tady ty kecy."

„Jenom vlastně s tím manželem jsem to sdílela no. Protože po tý zkušenosti, kdy jsem se dozvěděla od našich, že jako si to vymejšlím, nebo že bych. No já asi uznávám, že za nichto

prostě fakt nebylo no. Ono se o tom nemluvilo, ale tak oni si nedokážou připustit, že je něco nového, tak jako si nedokážou připustit, že teď chodí chlap s chlapem jo."

Respondentka č. 4

Rozumím. Takže ti fakt pomohlo přijetí těch ostatních žen, co to taky prožily.

„Přesně no. Že tam si člověk nemusel na nic jako hrát, jo. Jako brečet, nebo prostě se rozčílit, jo. Že to braly takový, jaký to je. Že tě neodsouděj za to. Jako naši kamarádi všichni to pochopili, nebo dokážu se o tom bavit úplně normálně teď se všema, ale prostě to nechápou. Oni mi řeknou: „Jojo, tak to je blbý no." Ale člověk prostě vidí, že to nechápou. Prostě si řeknou: „Ty jo." Nebo jako nevím, co si potom řeknou, jo. Ale takovej můj pocit, jako. „Ona je fakt pošahaná."

8. 5. Vliv sociálních sítí

Sociální sítě mají determinující vliv na náš život. Na jednu stranu na nich můžeme najít cenné rady, inspirovat se a sdílet své životy, na druhou stranu ale mohou působit i zcela opačným způsobem. Respondentky zmiňují sociální sítě jako zdroj neustálého srovnávání sebe sama s jinými matkami, které vystupují na sociálních sítích, což na jejich psychiku mělo negativní dopad.

Respondentka č. 2

„V tom vidím obrovský negativní vliv sociálních sítí. Neustálá propagace kojení, když matka nekojí, tak je špatná, a podobně. Do toho jsem pořád myslela na to, že jsem už selhala jako matka, když jsem ji nezvládla porodit, a proto nemá dostatek těch zdravých bakterií, které ji chrání před infekcemi, a tak nesmím přestat kojit, ztratila by i tuhle šanci si budovat imunitu. Byla jsem pod obrovským tlakem."

„Vnímám jako velký problém to idealizované mateřství a rodičovství ve společnosti, konkrétně bych chtěla mluvit o sociálních sítích. Lidi tam vůbec nesdílejí pravdu, z Instagramu to působí tak, že mít dítě je čirá radost a vysedávání v kavárnách. Vždyť se tam ty

mámy fotí akorát s úsměvem a propagují prací prášky a doplňky stravy. Děti věčně spící nebo usměvavý. Není cool napsat, že dítě nonstop pláče už několik týdnů, nebo že nejí, nespí a podobně. Myslím si, že je to všechno tak nefér, přitom to dělám teď už taky. Ale jako třeba to, jak se mámy fotí s několikatýdenním miminkem v letadle, letí k moři, fotí se na pláži a píšou, že se jim v životě nic zásadně nezměnilo. Já sedím doma, brečím, dítě buď brečí, nebo spí nalepené na mě, mám hlad a vyčítám si, že nejsem šťastná, že to přece jde i jinak. Tohle bylo dost zásadní, no. Jak jsem ještě seděla na tom gauči s maličkou u prsa, tak jsem si projížděla i ty fóra, e-mimino a tak a taky ten Instagram. Jako já se nesnažím s nimi nějak soupeřit nebo něco, ale prostě to tak tomu člověku najíždí v hlavě ty myšlenky. Jak to, že to ona zvládá, a já ne. Tak to bylo dost zásadní. ”

Respondentka č. 1

Zjišťovala sis něco celkově o mateřství, měla jsi nějakou představu?

„Jo, měla, ale teď se mi nesměj, já jsem měla tu klasickou vysněnou představu z filmů a z Instagramu, že jakože jsi prostě v kavárně, dítě spí, čtu si knížku a tak. Totálně nereálná představa prostě. Jako i v průběhu toho období jsem musela dát unfollow několika profilům, protože za mě je fakt ubíjející dívat se na ty happy mámy, který jsou venku s dětma. A je to celý samý úsměv. Vadilo mi to na víc rovinách, jednak jsem si kolikrát ty věci nemoha dovolit vůbec, jednak jsem v tom pocitu domácího vězení záviděla každýmu pohyb venku.”

Respondentka č. 3

„Já jsem si psala prostě s nějakejma lidma, který, asi to bylo prostě špatně, na Facebooku, který prostě jsou nadšený z dětí, a prostě já nevím co a takový jako: „Lehněte si s dětma a kojte se, mazlete se a nic jinýho nedělejte.“.Tak já jsem na to říkala: „No tak na to zapomeňte.“ Připadala jsem si o to hůř, že tohle neumím, že jsem špatná.”

8. 6. Kojení

Kojení je velmi diskutované téma, které se ve společnosti objevuje často, a to jak na sociálních sítích, tak v běžných konverzacích s rodinou i přáteli. Některé názory na kojení

mohou však být pro matky zraňující. Téma kojení se objevilo ve všech rozhovorech. Tři respondentky přešly na umělé mléko, což mělo kladný vliv na léčení poporodní deprese, jedna si přála kojit a kojila do 8 měsíců věku dcery.

Respondentka č. 3

„Odcházela jsem z nemocnice a byla jsem rozkojená a dokrmovala jsem furt jako."

„No a trošku mě asi do toho tchýně jako vrtala, protože to pro ty děti je nejlepší a bla, bla, bla."

„No, no. Ale mně se to prostě nepovedlo. Čtyři měsíce jsem kojila, dokrmovala, vážila jsem. Tenhle ten šílenej proces jsem dělala, protože jsem prostě nevěděla. „Mám si zavolat laktační poradkyni?" Pak jsem se dala dohromady s jednou maminkou dvojčat, začaly jsme si psát a ona jako, že prostě jí to trvalo přes měsíc, než se rozkojila. Říkám: „Na to já nemám."

Respondentka č. 2

Předtím jste mluvila o kojení a o tom, jak vám maličkou na kojení vozily sestry.

„Tak ony mi ji sice na kojení vozily, přisávala se a všechno, ale nešlo to. Laktace pořád nepřicházela. Asi čtvrtý den jsem měla mlezivo a zdálo se mi, že už trochu něco pije, ale nebyla jsem si jistá. Měla velký úbytek na váze, přes těch hloupých deset procent, další důvod, proč mě sestry neměly moc v lásce a taky proč mě nechtěly pustit z porodnice domů. Já jsem věděla, že až mě pustí, doma budu víc klidu a laktace se bude mít šanci spustit, tak jsem jim slíbila, že půjdeme k pediatrovi hned další den po propuštění, aby mě už nechaly jít. Tak nás pak pustily, přijel pro nás manžel, jeli jsme všichni domů. Doma se to zlepšilo, maličká začala líp pít a zdálo se, že je mléka dost. Ale kojila jsem pouze po třech hodinách. Ona plakala i mezitím, ale jak sestry v porodnici, tak pediatrička vždycky říkaly, že kojit smím až po třech hodinách. Jinak by se ji mohlo v žaludku smíchat staré a nové mlíko a to se nesmí. Tak jsem ji houpala a chovala a ona plakala a plakala… no furt křičela."

Jak dlouho se to dělo?

„Že plakala? Dlouho. Celé šestinedělí a potom až do svých tří měsíců, než jsem ji dala Sunar. To už nešlo prostě. Byla jsem fakt na pokraji úplnýho vyčerpání. Fakt to nešlo."

Respondentka č. 4

„Že vlastně, když už jsem ji měla přikládat, tak mi bylo fyzicky zle."

„No a pak mě měli pouštět. A to už jsem cejtila, že je něco špatně. Bylo mi špatně furt a měla jsem úplně odpor k tomu ji jít nakojit. Byla jsem strašně unavená, nemohla jsemspát, byla jsem furt strašně podrážděná."

„Jsem šla na gyndu zastavit laktaci, že jo na sunar přejít, protože vlastně, když jsem měla jít kojit, tak strašně mě to ničilo jo, že jsem prostě nedokázala to dítě nakojit. Prostě jsem měla chuť jít skočit z balkónu. Lepší skočit z balkónu, než ji nakojit."

Respondentka č. 1

„Jen jsem teda chtěla kojit, tak jsem je prosila, ať mi ji vozí na kojení, ale to moc nechtěly. Tak jsem je vyloženě prosila, protože jsem si fakt přála kojit prostě. A bála jsem se, že se mi to mlíko nespustí jinak. Tak to se na štěstí povedlo pak."

8. 7. Vliv přístupu partnera

Všechny respondentky zmiňují zásadní účinek pomoci svého partnera na vyléčení z poporodní deprese. Všechny jej popisují jako pozitivní.

Respondentka č. 2

„Jako já ho zas nechci jen hanit, jo, když jsem pak už měla prášky, tak mi fakt hodně pomohl. Zrušil si dost práce a pomáhal mi, byl doma a tak, ale to netrvalo dlouho, no. Ale on se jako vracel kolem páté a koupal třeba a takový věci, sice s mou pomocí, ale dělal to sám, nebo

třeba si ji vzal do kočárku a šli ven, a takové věci. No a pak to zas začlo být všechno jako předtím, tak tak. Vlastně teď zpětně vím, že ta jeho pomoc byla v tu chvíli zásadní, jen mě prostě štve, že se to vrátilo všechno do původních kolejí, hned jak jsem byla v pohodě, ale aspoň vím, že to umí když je to fakt potřeba."

Respondentka č. 3

„Můj manžel… My si o tom povídáme. Já jsem se mu málo svěřovala. On to vlastně vůbec nevěděl. A já jsem si s tím hlavně nevěděla rady. Protože já jsem jako strašně napojená na ty děti a potřebuju vnímat je."

„A manžel vlastně, když k tý situaci dochází u nás doma, tak ten zasahuje bez problémů. Je velmi ráznej, až někdy moc. Ale jak zjišťuju, tak je to asi dobře."

A po celou tu dobu vám byl partner takhle nápomocný?

„Ano, byl. A to i tehdy, když jsem na něj byla hnusná. Hádali jsme se. Teď se to hodně zlepšilo a já jsem vlastně často před ním říkala, no říkala... Prostě, jak jsme se hádali, tak jsem i jako křičela, že já vím, že jsem špatná matka. A on prostě, jak to slyšel moc často, tak ho to přestalo bavit přesvědčovat mě, že ne. A vždycky se strašně naštval a prostě jsme se hádali."

„Rostly zuby, nějakej podzim. Celej podzim rostly zuby. V létě teda taky, ale to nebylo tak hrozný. Ale prostě na podzim se nám budili, dělali si bdělý okno v noci. Ale já už nemůžu bejt v noci vzhůru. Oni spěj. Od pátýho měsíce spěj celou noc, kromě těhle těch věcí. Říkám, že nemůžu, že to fyzicky nezvládnu, budu zase vyřízená. To jako nejde. Když se vzbudili třikrát, čtyřikrát do tejdne, tak jako. Tak on vždycky: „Tak běž spát, já to vyřešim.". Je naštvanej taky."

Ale udělá to.

„Udělá to."

„Plus teda jsme s manželem dali třeba každou sobotu výlety. Zlepšovalo se to prostě tím, jak se vyvíjeli. Já se jako přiznám, že ležící miminko, který jako nic, tak jako taky nic."

Respondentka č. 4

„Manžel všechno obstaral, jenom já jsem ležela a on mi ji přikládal k prsům. Jako fakt všechno zvládnul, úplně jako dokonale se o mě postaral."

„On najednou. Já jsem prostě ta matka, která má bejt prostě doma a on měl chodit do práce a najednou to bylo všechno na něm. Ale úplně všechno, ale nejen dítě, ale i já a domácnost. A on to na sobě fakt vůbec nedal znát, nikdy na sobě nedal znát, že by se něco dělo. Ale už byl pak tak zničenej, že prostě to všechno leželo na něm. To malý dítě, který potřebuje tu péči, jako čtrnáctidenní, nějaký doktory musíš obcházet, že jo, s miminkem. Teď já jsem musela chodit k psychiatrovi a nedokázala jsem si uvařit ani kafe, nebo postarat se o sebe, jo. Jako takovýhle základní věci, jo. Asi to pro něj bylo těžký. Ne asi, určitě to bylo hodně těžký. Ale nikdy nic neřekl."

„Tak jako největší zásluhu má asi jako první manžel. Jako, že do mě furt tak šťoural, že viděl, že se něco děje, že jako mě donutil o tom mluvit. Že to vlastně začal řešit za mě. Potom asi vlastně ty antidepresiva, že ten zbytek prostě dořešily ony."

Respondentka č. 1

Respondentka č. 1 považuje za zásadní zlom ve vývoji poporodní deprese opuštění stávajícího partnera, otce dcery, díky němuž se její stav začal zlepšovat. Dále připisuje velkou důležitost zlepšení finanční situace a založení vztahu s novým partnerem, o kterého se může opřít.

A co vlastně vedlo k tomu uzdravení?

„Ty jo, to bylo určitě víc věcí, jako ty finance, to byl problém dost dlouho, teď jsou Rose dva roky, no, Vojtu jsem potkala před půl rokem (nový partner), takže vlastně do jejich roku a půl.

Vlastně mi paradoxně hodně pomoh rozchod s Ondrou (otec dcery, bývalý partner), to bylo jak kdybych se probudila ze špatnýho snu, nebo jak to říct líp. A navíc ten novej vztah s Ondrou to bylo moc fajn, přišlo s ním spoustu krásných věcí. Začal o nás pečovat. A finanční stabilita taky a prostě jsem se měla najednou o koho opřít, byl tu najednou parťák se kterým jsem mohla sdílet život. A trávit čas. A tak. To, co mi chybělo celou dobu prostě. No. Taky mi určitě hrozně pomohlo, že jsem dostudovala, že mě to přestalo stresovat. A taky to, že prostě vyrostla. To je nejvíc. Že s ní teď normálně můžu komunikovat, dát ji na hlídání, zajít si někam sama, už nemám ten pocit, že ztrácím čas a že jsem ve vězení, už si to neumím představit ani. Ale jako, byl to rok a půl ty jo, to není krátká doba. Takže je to souhrn, láskyplný vztah a taky to, že vyrostla, no."

Diskuse

Hlavním cílem výzkumné části této bakalářské práce bylo nahlédnout do prožívání celého průběhu poporodní deprese u prvorodiček. Mým záměrem bylo dostat se co nejblíže k prožitkům respondentek, a proto jsem se rozhodla pro kvalitativní výzkum, který mi umožnil udělat hloubkové rozhovory.

Aby se respondentky cítily bezpečně a mohly otevřeně mluvit o svém prožívání, snažila jsem se do rozhovorů nevstupovat s jasně definovanými otázkami, ale naopak je podporovat v otevřeném vyprávění. Snažila jsem se však vždy držet předem definovaných okruhů.

Důležitým aspektem mého výzkumu se stalo vytěsnění některých vzpomínek, které se objevilo téměř v každém rozhovoru. Téma poporodní deprese bylo pro respondentky natolik náročné, že musely cíleně vzpomínat na své pocity a prožitky, a několikrát se jim to ani nepodařilo. S touto okolností jsem na začátku výzkumu nepočítala, může se však jednat o významnou výzkumnou proměnnou u retrospektivních výzkumů.

Mezi emočně nejzabarvenější části rozhovoru podle mého názoru u všech respondentek patří první okruh neboli téma, které se věnuje začátkům poporodní deprese, kdy respondentka začala vnímat, že se necítí podle svých představ. V této části rozhovoru mi všechny respondentky vyprávěly o svých zážitcích z porodního sálu a z oddělení šestinedělí.

Podstatným faktorem byl porod císařským řezem a zásadní bylo také to, že ve třech ze čtyř případů se jednalo o akutní císařský řez, který některé respondentky prožívaly jako osobní selhání. Porod císařským řezem patří mezi rizikové faktory vzniku poporodní deprese, což blíže popisuji v kapitole 3.1 s názvem Porodní zkušenosti, která je podložená řadou výzkumů. Mezi další rizikové faktory, které uvádím v teoretické části a jež se zároveň objevily u respondentek v mém šetření, patří deprese v anamnéze a nízký socioekonomický status.

Součástí tohoto okruhu bylo vyprávění o pobytu na oddělení šestinedělí, což ve všech případech respondentky popisovaly jako traumatizující a nešťastné. Zdůraznit bych zde chtěla především chování zdravotnického personálu. Nehodnotím přitom jejich pracovní nasazení, jelikož je obecně známo, že zdravotnický personál v České republice je v dnešní době velmi přetížený. Jedná se však o systémový problém, který má determinující vliv na prožívání prvních okamžiků a dnů matek s novorozenci, což má následně zásadní dopad na vývoj jejich vztahu. Součástí tohoto tématu je také respondentkami několikrát zmiňovaná otázka

sebedůvěry. Kvantitativní data k tomuto tématu podložená výzkumy jsem uvedla v kapitole 6. s názvem Výzkumy v oblasti poporodní deprese u prvorodiček v ČR a zahraničí.

Dalším výrazným tématem, které se v rozhovorech objevilo, byl strach z vycházení ven. Ženy, které byly před porodem zvyklé žít společenským životem, procházet se venku a sportovat, se ze dne na den ocitly zavřené doma s novorozencem, se kterým měly strach vycházet, aby ostatní lidé neslyšeli jeho pláč a nevnímali je jako mámy, které si s tím neumí poradit. Což úzce souvisí také s otázkou nepřijímajícího okolí, které ženám nedokázalo poskytnout potřebnou pomoc, nerozumělo jejich prožívání, nebo je dokonce kritizovalo.

Téma nepřijímajícího sociálního kruhu, který se nedokáže o matku s novorozencem dostatečně postarat, vnímám jako velmi podstatné. My, lidé, máme jako sociální tvorové velkou evoluční potřebu být přijímáni okolím. Pokud se to neděje, vzbuzuje to v nás pocity nebezpečí, nejistoty a úzkosti. Ženy v rozhovorech mluví o tom, že své zážitky s nikým nesdílely, že si je nechávaly pro sebe, protože by je ostatní beztak nepochopili, nebo ještě hůř, rovnou odsoudili. Měly strach z toho, že by je ostatní lidé vnímali jako špatné matky. Tento pocit, jak z rozhovorů vyplývá, navíc zesilují sociální sítě, které nabízejí mnohdy vylepšený a falešný pohled na mateřství, taktéž zkreslující očekávání prvorodiček. V teoretické části se této problematice věnuji v kapitole 4 s názvem Stigma poporodní deprese.

K léčbě poporodní deprese přistupovaly respondentky různě. Dvě si nechaly předepsat medikaci a navštěvovaly psychiatrická sezení, jedna chodila na psychoterapii a jedna se léčení v tomto ohledu nevěnovala vůbec. Dvě z respondentek měly také možnost navštívit podpůrnou skupinu zřízenou organizací Úsměv mámy. Zážitky ze sezení hodnotily velmi kladně, konkrétně zdůrazňovaly pocity přijetí, pochopení a absenci soudů.

Tématem, o kterém se respondentkám mluvilo nejhůře, byly prožitky vůči vlastnímu dítěti. Mezi zmiňované pocity patřil především smutek, jedna z respondentek například velmi toužila odnést své dítě do babyboxu, jelikož měla pocit, že u jiné mámy bude její dceři lépe. Prožívala pocity smutku a neštěstí tak intenzivně, že je nechtěla na dceru přenášet a raději jí chtěla dopřát jiný a v jejích představách možná lepší život. Mezi další pocity vůči novorozencům patřily vztek, odpor, bezmoc nebo pocit nesvobody. Popisy tohoto prožívání byly různorodé a velmi osobní. Naopak téma, ke kterému se tři ze čtyř respondentek vyjadřovaly velmi podobně, bylo kojení.

Většina žen měla potřebu své děti přestat kojit. Popisují tento moment jako zásadní, jedna z respondentek dokonce tento moment považuje za nejdůležitější bod zlomu ve vývoji

její deprese, jejíž síla potom začala prudce klesat. Prožitky spojené s kojením respondentky také popisovaly se silným emočním zabarvením. Nemluvily pouze o samotném fyziologickém procesu, ale opět i o tlaku okolí, který je na matku v této otázce vyvíjený. Vyprávěly, že je v jednom případě pediatr a ve druhém případě tchýně, cíleně tlačili do kojení, přestože to respondentkám nebylo příjemné. Dále se v rozhovorech objevily zavádějící informace týkající se kojení, které jedna respondentka pravidelně dostávala od pediatra, což mělo za následek podvyživení a pláč novorozence.

Jako poslední okruh a společné téma respondentek se ukázala pomoc partnera. Z mého výzkumu vyplývá, že se jedná o fundamentální součást celkového vyléčení z poporodní deprese. Respondentky byly v různých životních situacích, všechny je však spojovala vděčnost partnerovi za možnost opory, sdílení, soucitu a péče.

Zcela definujícím faktorem vycházejícím z tohoto výzkumu je proto faktor sociální. Jedná se o základní potřebu prvorodiček cítit se přijaté, pochopené, vyslechnuté a nebýt souzené ostatními. Ať už se jedná o zdravotnické zařízení a poporodní péči, nebo o rodinu, partnera a přátele nebo sledující na sociálních sítích. Tyto sociální interakce jsou kruciálním faktorem v prožívání prvorodiček, které prochází velikou životní změnou.

Mezi nevýhody mého výzkumného šetření patří malý výzkumný vzorek, dále také nulové zastoupení žen po vaginálním porodu. I přesto si myslím, že tento výzkum měl smysl a tematická analýza přinesla zajímavé poznatky, které by mohly posloužit k dalšímu hlubšímu bádání v tomto směru. Byla bych moc ráda, pokud by se tak stalo a vědecká i laická společnost věnovala tomuto tématu zaslouženou pozornost.

Závěr

V této práci jsem se věnovala poporodní depresi u prvorodiček. V teoretické části jsem popsala typy psychických poporodních poruch, nastínila historii poporodní deprese, popsala její typy, diagnostiku, rizikové faktory, a dále také možnosti léčby. Teorii jsem podložila řadou odborných výzkumů.

V praktické části jsem se věnovala subjektivnímu prožívání průběhu poporodní deprese u prvorodiček.

Tato práce může být východiskem pro vytvoření širšího výzkumného šetření, které se bude věnovat prožívání poporodní deprese u prvorodiček. Může sloužit z hlediska psychologické a psychoterapeutické praxe ke komplexnějšímu pohledu na poporodní depresi a zlepšení péče o matky trpící touto psychickou poruchou.

Zároveň tato práce ukazuje, jak nutná je detabuizace tohoto tématu. Byla bych moc ráda, kdyby k tomu můj výzkum přispěl.

Seznam literatury

Abdollahpour, S., Heydari, A., Ebrahimipour, H., Faridhoseini, F., Heidarian Miri, H., Khadivzadeh, T. (2021). Postpartum depression in women with maternal near miss: A systematic review and meta-analysis. J. Matern. *Fetal Neonatal Med*, 15, 1-7. [CrossRef]

Aber, C., Weiss, M., & Fawcett, J. (2013). Contemporary women's adaptation to motherhood: The first 3 to 6 weeks postpartum. *Nursing Science Quarterly,* 26(4), 344–351.

Aishwarya, S., Rajendiren, S., Kattimani, S., Dhiman, P., Haritha, S., Narayanan, P.H.A. (2013). Homocysteine and serotonin: Association with postpartum depression. *Asian J. Psychiatry,* 6, 473–477. [CrossRef]

Aydemir, S., & Onan, N. (2020). The Relationship Between Maternal Self-confidence and Postpartum Depression in Primipara Mothers: A Follow-Up Study. *Community mental health journal*, *56*(8), 1449–1456. https://doi.org/10.1007/s10597-020-00588-6

Beck, A. T., Steer, R. A., Garbin, M.G. (1988). Psychometric properties of the Beck Depression Inventory: twenty-five years of evaluation. *Clin Psychol Rev*; 8: 77-100.

Beck, C. T., Gable, R. K. (2000). Postpartum Depression Screning Scale: development and psychometric testing. *Nurs Res*; 49: 272-82.

Beck, C.T., Gable, R. K. (2001). Comparative analysis of the performance of the Postpartum Depression Screen- ing Scale with two other depression instruments. *Nurs Res*; 50: 242-50.

Beck, CH. T. (1996). A Meta-Analysis of Predictors of Postpartum Depression, Nursing Research: Volume 45 - Issue 5, 297–303

Blumer, H. (1969). Symbolic interactionism: Perspective and method. Englewood Cliffs, NJ: Prentice Hall.

Braun, V., & Clarke, V. (2006). Using thematic analysis in psychology. Qualitative Research in Psychology, 3(2), 77–101. https://doi.org/10.1191/1478088706qp063oa

Burgut, F. T., Bener, A., Ghuloum, S., & Sheikh, J. (2013). A study of postpartum depression and maternal risk factors in Qatar. *Journal of Psychosomatic Obstetrics & Gynecology*, 34(2), 90–97.

Čech, E., Hájek, Z., Maršál, K., Srp, B. a kol. (1999). Porodnictví. Grada. ISBN 80-7169-355-3

Chen, C. H., Tseng, Y. F., Chou, F. H., & Wang, S.-Y. (2000). Effects of support group intervention in postnatally distressed women: A controlled study in Taiwan. *Journal of Psychosomatic Research, 49*(6), 395–399. https://doi.org/10.1016/S0022-3999(00)00180-X

Clarke, V. & Braun, V. (2013) Teaching thematic analysis: Overcoming challenges and developing strategies for effective learning. The Psychologist, 26(2), 120-123.

Cox, J. L., Holden, J. M., Sagovsky, R. (1987). Detection of postnatal depression: development of the 10-item Edinburgh Postnatal Depression Scale. *Br J Psychiatry*. 150: 782–6, doi: https://doi.org/10.1192/bjp.150.6.782. PMID 3651732.)

Cox, J. L., Holden, J.M., Sagovsky, R. (1987). Detection of postnatal depression: development of the 10-item Edinburgh Postnatal Depression Scale. *Br J Psychiatry*;150:782-786. In Runyion, p.4

Craighead, W. E., Hart, A. B., Craighead, L. W., Ilardi, S. S. (2002). Psychosocial treatments for major depressive disorder. In P.E. Nathan & J.M. Gorman (Eds.), A guide to treatments that work (2nd ed., pp. 245–262). New York: Oxford University Press.

Dachew, B. A., Scott, J. G., & Alati, R. (2021). Gestational urinary tract infections and the risk of antenatal and postnatal depressive and anxiety symptoms: A longitudinal population-based study. *Journal of psychosomatic research*, *150*, 110600. https://doi.org/10.1016/j.jpsychores.2021.110600

Dalton, K., Horton, W. M. (2001). Depression After Childbirth: How to Recognize, Treat, and Prevent Postnatal Depression. 4th ed. New York, NY: Oxford University Press; In Runyion, p.4

Deepika, G., , PhD, RN, FNP, Gay, C. PhD, Lee, K. A., RN, PhD, FAAN. (2010). How much does Low Socioeconomic Status Increase the Risk of Prenatal and Postpartum Depressive Symptoms in First Time Mothers? *Womens Health Issues*, https://doi.org/10.1016%2Fj.whi.2009.11.003

Do, T. K. L., Nguyen, T. T. H., & Pham, T. T. H. (2018). Postpartum depression and risk factors among Vietnamese women. *BioMed Research International*. https://doi.org/10.1155/2018/4028913.

Douma, S. L., Husband, C., O'Donnell, M. E. et al. (2005). Estrogen-related mood disorders: reproductive life cycle factors. *Adv Nurs Sci*, 28, p. 364–375.

Edwards, E., Timmons, S. (2005). A qualitative study of stigma among women suf- fering from postnatal illness. *Journal of Mental Health*, 14, 471–481.

Fitelson, Sarah, K., Baker, A., Leight, K. (2011). Treatment of post-partum depression: a review of clinical, psychological and pharmacological options. *Int J Womens Health*; 3:1-14 https://doi.org/10.2147/IJWH.S6938

Frank, E., Kupfer, D. J., Buysse, D. J., Swartz, H. A., Pilkonis, P. A., Houck, P. R. et al. (2007). Randomized trial of weekly, twice-monthly, and monthly interpersonal psychotherapy as maintenance treatment for women with recurrent depression. *American Journal of Psychiatry*, 164, 761–767.

Frank, E., Kupfer, D. J., Perel, J. M., Cornes, C., Jarrett, D. B., Mallinger, A. G et al. (1990). Three-year outcomes for maintenance therapies in recurrent depression. Archives of *General Psychiatry*, 47, 1093–1099.

Galbally, M. (2016). Perinatal maternal depression and cortisol function in pregnancy and the postpartum period: a systematic literature review. *BMC Pregnancy and Childbirth,* 16(124). Retrieved from http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/27245670)

Goffman, E. (1963). Stigma: Notes on the management of spoiled identity. New York: Simon & Schuster. 12

Goyal, D., Gay, C., & Lee, K. A. (2010). How much does low socioeconomic status increase the risk of prenatal and postpartum depressive symptoms in first-time mothers?. *Women's health issues : official publication of the Jacobs Institute of Women's Health*, *20*(2), 96–104.

Harris B. (1994). Biological and hormonal aspects of postpartum depressed moods. *Br J Psychiatry*; 164(3):288–92.

Hendl, J. (2005) Kvalitativní výzkum : základní metody a aplikace. Portál. ISBN 80-7367-040-2

Hinshaw, S. P. (2005). The stigmatization of mental illness in children and parents: Developmental issues, family concerns, and research needs. Association for Child Psychology and Psychiatry, 46(7), 714–734.

Horowitz, J. A., Goodman, J. H. (2005). Identifying and treating postpartum depression. *J Obstet Gynecol Neonatal Nurs*;34(2):264-73, https://doi.org/10.1177/0884217505274583. PMID: 15781605.

Houston, K., Kaimal, A., Nakagawa, S., Gregorich, S., Yee, L., & Kuppermann, M. (2015). Mode of delivery and postpartum depression: the role of patient preferences. *American Journal of Obstetrics and Gynecology*, 212(2), 229-229.

Howard, L. M., Molyneaux, E., Dennis, C. L., Rochat, T, Stein, A., Milgrom, J. (2014). Nonpsychotic mental disorders in the perinatal period. *Lancet*; 384 (9956): 1775–1788.

Howard, L. M., Molyneaux, E., Dennis, C. L., Rochat, T., Stein, A., Milgrom, J. (2014). Nonpsychotic mental disorders in the perinatal period. *Lancet*; 384(9956): 1775–1788.

Johnstone, S. J., Boyce, P. M., Hickey, A. R., Morris-Yatees, A. D., Harris, M. G. (2001) Obstetric risk factors for postnatal depression in urban and rural community samples. *Aust N Z J Psychiatry*; 35:69-74.

Khandelwal, S., Chowdhury, A. K. M. N., Regmi, S. K., Mendis, N. K. (2001). Conquering Depression. New Delhi: World Health Organization Regional Office for South-East Asia; In Runyion, p.4

Kim, D.R., Epperson, C.N., Weiss, A.R., Wisner, K.L. (2014). Pharmacotherapy of postpartum depression: an update. Expert Opin Pharmacother. 15:1223-1234. https://doi.org/10.1517/14656566.2014.911842

Klerman, G. L., Weissman, M. M., Rounsaville, B. J., Chevron, E.S. (1984). Interpersonal psychotherapy of depression. New York: Basic Books.

Klier, C. M., Muzik, M., Rosenblum, K. L., Lenz, G. (2001). Interpersonal psychotherapy adapted for the group setting in the treatment of postpartum depression. *Journal of Psychotherapy Practice and Research*, 10, 124-131.

Koc, G. I., Ergol, S. (2018). Postpartum depression risk in husbands of women who had caesarean section deliveries in Turkey. *Issues in Mental Health Nursing*, 39(12), 1017–1022.

Koniak-Griffin, D., Logsdon, M. C., Hines-Martin, V., Turner, C. C. (2006). Contemporary mothering in a diverse society. *Journal of Obstetrics, Gynecology, and Neonatal Nursing*, 35, 671–678.

Kozinszky, Z., Dudas, R. B. (2015). Validation studies of the Edinburgh Postnatal Depression Scale for the antenatal period. *J Affect Disord*; 176: 95-105.

Kristensen, I. H., Simonsen, M., Trillingsgaard, T., Pontoppidan, M., & Kronborg, H. (2018). First-time mothers ʾconfidence mood and stress in the first months postpartum. A cohort study. *Sexual & Reproductive Healthcare*, 17, 43–49.

Leerkes, E. M., Crockenberg, S. C. (2009). The development of maternal self-efficacy and its impact on maternal behavior. *Infancy*, 3(2), 227–247.

Liu, J.M., Chiu, F.H., Liu, Y. P., Chen, S.P., Chan, H. H., Yang, J. J., Chang, F. W., Hsu, R. J. (2018). Antepartum urinary tract infection and postpartum depression in Taiwan - a nationwide population-based study, *BMC Pregnancy Childbirth* 18(1) 79

Llewellyn, A. M., Stowe, Z. N., Nemeroff, C. B. (1997). Depression during pregnancy and the puerperium. *J Clin Psychiatry*; 58(Suppl 15):26–32.

Miovský, M. (2006). Kvalitativní přístup a metody v psychologickém výzkumu. Grada.

Misri, S. (1995). Shouldn't I Be Happy? Emotional Problems of Pregnant and Postpartum Women. New York, NY: The Free Press;. In Runyion, p.4

Mohr, P. (2015). Poporodní psychické poruchy. In Takács, L., Sobotková, D., & Šulová, L. (Eds.), Psychologie v perinatální péči: praktické otázky a náročné situace. (s. 75-101). Grada.

Molgora, S., Saita, E., Barbieri Carones, M., Ferrazzi, E., Facchin, F. (2022). Predictors of Postpartum Depression among Italian Women: A Longitudinal Study. Int. J. Environ. *Res. Public Health*, 19, 1553. https://doi.org/10.3390/ ijerph19031553

MUDr. Šebela, A., MUDr. Hanka, J., prof. MUDr. Mohr, P. (2019) Ph.D. Postpartum mental disorders: Specifics and pharmacotherapy. Part One: depression, anxiety disorders, sleep disorders, and ADHD.

Munk-Olsen, T., Laursen, T. M., Pedersen, C. B., Mors, O., Mortensen, P. B. (2006). New parents and mental disorders: a population-based register study. *JAMA*; 296(21): 2582–2589.

Munro, A., MacCormick, H., Sabharwal, A., & George, R. B. (2020). Pharmacologic labour analgesia and its relationship to postpartum psychiatric disorders: a scoping review. L'analgésie pharmacologique pour le travail obstétrical et sa relation aux troubles psychiatriques postpartum: une étude exploratoire. *Canadian journal of anaesthesia = Journal canadien d'anesthesie*, *67*(5), 588–604. https://doi.org/10.1007/s12630-020-01587-7

Myers, E. R., Aubuchon-Endsley, N., Bastian, L. A. et al. (2013). Efficacy and Safety of Screening for Postpartum Depression. Rockville (MD): Agency for Healthcare Research and Quality (US); No.: 13-EHC064-EF

Nakamura, Y., Okada, T., Morikawa, M. et al. (2020). Perinatal depression and anxiety of primipara is higher than that of multipara in Japanese women. *Sci Rep* 10, 17060, https://doi.org/10.1038/s41598-020-74088-8)

Neter, E., Collins, N. L., Lobel, M., Dunkel-Schetter, C. (2002). Psychosocial predictors of postpartum depressed mood in socioeconomically disadvantaged women.*Women´s Health*, 1(1):51-75.

O'Hara, M. W., Schlechte, J. A., Lewis, D. A. et al. (1991). Prospective study of postpartum blues. Biologic and psychosocial factors. *Arch Gen Psychiatry*, 48, 801–6.

O'Hara, M. W., Stuart, S., Gorman, L. L., Wenzel, A. (2000). Efficacy of Interpersonal Psychotherapy for postpartum depression. Archives of *General Psychiatry*, 57, 1039–1045.

O'Hara, M. W., & Wisner, K. L. (2014). Perinatal mental illness: definition, description and aetiology. *Best practice & research. Clinical obstetrics & gynaecology*, *28*(1), 3–12. https://doi.org/10.1016/j.bpobgyn.2013.09.002)

O'Hara, M. W., McCabe, J. E. (2013). Postpartum depression: current status and future directions. *Annual review of clinical psychology*, *9*, 379–407. https://doi.org/10.1146/annurev-clinpsy-050212-185612)

Pereira, P. K., Lovisi, G. M., Pilowsky, D. L., Lima, L. A., Legay, L. F. (2009). Depression during pregnancy: prevalence and risk factors among women attending a public health clinic in Rio de Janeiro, Brazil. *Cadernosde Saúde Pública* 25, 2725–2736.

Pinto-Foltz, M. D., Logsdon, M. C. (2008). Stigma towards mental illness: A concept analysis using postpartum depression as an exemplar. *Issues in Mental Health Nursing*, *29*(1), 21-36.

Praško, J. Psychoterapie poporodních depresí. (2002). *Psychiatrie: časopis pro moderní psychiatrii* [online]. 6, suppl. č. 2, [cit. 2011-03-11].

Praško, J., Prašková, H., Prašková, J. (2015). Deprese a jak ji zvládat s.30-42. Portál. ISBN 978-0-262-0859-4

Ptáček, R., Raboch, J., Vňuková, M., Hlinka, J., Anders, M. (2016). Beckova škála deprese BDI-II - standardizace a využití v praxi. *Česká a slovenská psychiatrie*;112(6): 270-274

Reck, C., Noe, D., Gerstenlauer, J., Stehle, E. (2012). Effects of postpartum anxiety disorders and depression on maternal self- confidence. *Infant Behavior and Development*, 35(2), 264–272.

Resnick, S. K. (2000). Sleepless Days: One Woman's Journey Through Postpartum Depression. New York, NY: St. Martin's Press; In Runyion, p.4

Rich-Edwards, J. W., Kleinman, K., Abrams, A. et al. (2006). Sociodemographic predictors of antenatal and postpartum depressive symptoms among women in a medical group practice.

J Epidemiol Community Health; 60(3):221-227. https://doi.org/10.1136/jech.2005.039370 [PMC free article] [PubMed] [CrossRef] [Google Scholar]

Rohde, A., Dorn, A. (2007). Gynäkologische Psychosomatik und Gynäkopsychiatrie. Schattauer GmbH

Rothschild, A. J., Wisner, K. L. (2006). A review of postpartum psychosis. *J Women's Health (Larchmt)*; 15:352–68.

Sarah, S., Forozan, S., & Leila, D. (2017). The relationship between model of delivery and postpartum depression. *Annuals of Tropical Medicine and Public Health*, 10(4), 874-877.

Šebela, A., Hanka, J., Mohr, P. (2018). Etiology, risk factors, and methods of postpartum depression prevention, *Česká gynekologie, 6, p. 468-472*

Sichel, D., Driscoll, J. W. (1999). Women's Moods: What Every Woman Must Know About Hormones, the Brain, and Emotional Health. New York, NY: William Morrow and Company; In Runyion, p.5

Spinelli, M. G., Endicott, J. (2003). Controlled clinical trial of interpersonal psychotherapy versus parenting education program for depressed pregnant women. *American Journal of Psychiatry*, 160, 555–562.

Steiner M. (2002). Postnatal depression: a few simple questions. *Fam Pract*;19:469-7

Sylvén, S. M., Thomopoulos, T. P., Kollia, N., Jonsson, M., & Skalkidou, A. (2017). Correlates of postpartum depression in first time mothers without previous psychiatric contact. *European psychiatry : the journal of the Association of European Psychiatrists*, *40*, 4–12.

Tan, C. W., & Chlebicki, M. P. (2016). Urinary tract infections in adults. *Singapore medical journal*, 57(9), 485–490. https://doi.org/10.11622/smedj.2016153

Thompson, J. F., Roberts, C. L., Currie, M., Ellwood, D. A. (2002). Prevalence and persistence of health problems after childbirth: associations with parity and method of birth. *Birth* 29, 83–94.

Vittayanont, A. MD, Liabsuetrakul, T. MD, PhD, Pitanupong, J. MD. (2006). Development of Postpartum Depression Screening Scale (PDSS): A Thai Version for Screening Postpartum Depression. *J Med Assoc Thai*; 89 (1): 1-7

Wisner, K., Chambers, C., & Sit, D. (2006). Postpartum depression: A major public health problem JAMA, 296(21), 2616-2618. http://doi/10.1001/jama.296.21.2616

Wisner, K., Chambers, C., & Sit, D. (2006). Postpartum depression: A major public health problem JAMA, 296(21), 2616-2618. http://doi.org/10.1001/jama.296.21.2616

Wisner, KL, Peindl K, Hanusa BH. Symptomatology of affective and psychotic illnesses related to childbearing. *J Affect Disord*, 1994;30:77–87

Yang, S. N., Shen, L. J., Ping, T., Wang, Y. C., Chien, C. W. (2011). The delivery mode and seasonal variation are associated with the development of postpartum depression. *Journal of affective disorders*, *132*(1-2), 158–164. https://doi.org/10.1016/j.jad.2011.02.009

Yang, S. N., Shen, L. J., Ping, T., Wang, Y. CH., Ching, W. CH. (2011) The delivery mode and seasonal variation are associated with the development of postpartum depression. *Journal of Affective Disorders*, 158-164

Yim, I. S., Tanner Stapleton, L. R., Guardino, C. M., Hahn-Holbrook, J., & Dunkel Schetter, C. (2015). Biological and psychosocial predictors of postpartum depression: systematic review and call for integration. *Annual review of clinical psychology*, *11*, 99–137. https://doi.org/10.1146/annurev-clinpsy-101414-020426

Seznam příloh

Příloha 1 - Informovaný souhlas

Příloha 2 - Soupis okruhů

Příloha 3 - Přepisy rozhovorů

Informace pro účastníka a Informovaný souhlas s účastí v kvalitativním výzkumu v rámci bakalářské práce: Poporodní deprese u prvorodiček

Držitel souhlasu: Taisia Erushina, email: erushinataisia@gmail.com
Předmět a provedení: Výzkum se zaměřuje na matky prvorodičky a jejich prožívání průběhu poporodní deprese.
Výzkum je prováděn v rámci zpracování bakalářské práce na Pražské vysoké škole psychosociálních studií, obor Psychologie (7941K41).
Ochrana osobních údajů:
Výzkum bude veden formou rozhovorů. Průběh rozhovoru bude nahráván a ze zvukového záznamu bude následně pořízen doslovný přepis, který bude dále analyzován a interpretován. S Vašimi údaji bude nakládáno jako s přísně důvěrnými dle zásad pro ochranu osobních údajů v souladu s platnými právními předpisy České republiky[1]. K Vašim údajům budou mít přístup pouze Taisia Erushina a její vedoucí práce Zuzana Janotková. Tyto osoby jsou povinny zajišťovat a zachovávat důvěrnost Vašich údajů.
Zpracování dat je prováděno na anonymizovaných datech. Získané údaje budou použity výhradně pro zpracování bakalářské práce bez zveřejnění Vašeho jména a dalších osobních údajů.

Zvukový záznam a doslovný přepis bude Taisia Erushina uchovávat u sebe.

Doslovné citace částí anonymizovaného doslovného přepisu mohou být použity v závěrečné bakalářské práci.

Informovaný souhlas s účastí v kvalitativním výzkumu v rámci bakalářské práce: Poporodní deprese u prvorodiček

Já, ……..., narozen/a …… podpisem tohoto Informovaného souhlasu potvrzuji, že:

- Souhlasím s poskytnutím rozhovoru a dalších souvisejících informací
- Jsem před podpisem tohoto souhlasu měl/a dostatek času k přečtení výše uvedených informací a byl/a jsem podrobně informován/a o cíli a účelu tohoto kvalitativního výzkumu a o tom, v čem spočívá moje účast v kvalitativním výzkumu v rámci bakalářské práce;
- Jsem měl/a možnost klást doplňující otázky a na všechny jsem obdržel/a uspokojivou odpověď;
- Rozumím, že mohu svobodně a bez udání důvodu kdykoliv svůj souhlas s účastí v této studii odvolat;
- Převezmu (pokud budu chtít) stejnopis tohoto podepsaného informovaného souhlasu;
- Svobodně a bez výhrad souhlasím s účastí v tomto kvalitativním výzkumu;
- Souhlasím s použitím dat pro tento kvalitativní výzkum v rámci bakalářské práci za podmínek, že data budou použita výhradně v anonymizované podobě.

V …… dne …….

Jméno a příjmení účastníka: ……..

Podpis: …….

[1] Zákon č. 110/2019 Sb. Zákon o zpracování osobních údajů

Soupis okruhů

Okruhy

- Jak to začalo (počátek vnímání příchodu deprese)
  - Kdy jste pochopila, že je „něco” špatně
  - Co tomu předcházelo
- Jak to celé probíhalo
  - Jak vypadal Váš den
  - Co Vás trápilo
- Co jste s tím dělala
  - Návštěva psychoterapie/psychiatra
  - Sdílení s okolím
- Jak se k tomu celému postavil Váš muž, rodina, okolí
  - Kde v tu dobu byli?
- Co bylo na celém průběhu nejtěžší
- Co Vám pomohlo a jak došlo k vyléčení

Přepisy rozhovorů

Respondentka 1

S Ondrou, kterej byl. To bylo takové, že jsem si randila furt s někým dalším a dalším. Tím, že jsem se z toho chtěla dostat, že jsem byla pět let po rozchodu a tak jsem se to snažila zalepit. Pak jsem si našla Ondru a vůbec jsem neřešila, jestli se spolu k sobě hodíme, jestli je to partner, s kterým bych chtěla být nebo jestli si rozumíme. Někdo s kým můžu být a neřešit to. S ním jsem byla sama sebou. Tak jsme se scházeli jestli měsíc, tak maximálně. Pak jsme to ukončili s tím, že on mi to napsal jen do zprávy, ale zároveň já jsem věděla, že to nikam nevedlo. Asi po měsíci jsem zjistila, že jsem těhotná, tak jsem mu to řekla. Nejdřív jsem mu napsala, že s ním musím mluvit o on tak tušil, což bylo zvláštní, ale pak jsem mu to teda přijela říct. On byl s kamarádem v hospodě pít. Já jsem přijela a on za mnou přišel ven a tak jsem mu to řekla. On byl už trochu připitej, jak to tušil. Tak jsem mu to řekla a on že tam ještě zůstane. Tak jsem jela za rodičema, který nic nevěděli. To bylo před Vánoci asi dva dny. On tam zůstal a já jsem za ním večer šla a on byl opilej a jemu to bylo úplně jedno. Přišlo mi, že si přišel hustej, že splodil dítě, ale žádná úcta ke mně.

Aha.

Pak bylo ještě na Silvestra, to už mi začaly nevolnosti. Byli jsme u mých rodičů, u jeho rodičů, pak v hospodě, kde všichni pili a já pila colu. Pak mi bylo už hodně blbě někdy po půlnoci, tak jsem ho prosila, jestli půjdeme domů a on že jo, tak jdeme. Šli jsme domů, já jsem byla unavená, bylo mi špatně a on byl opilej a ze všeho si dělal srandu a furt se zastavoval, nevnímal vůbec moje pocity, záleželo mu jenom na sobě. On se cítil hustej, že bude mít dítě, ale mě vůbec nebral. To začalo a já jsem si říkala, že nevím, jestli to zvládnu. Ale nechtěla jsem jít na potrat. Ne že bych o tom nepřemýšlela, ale nedávala jsem si pro a proti, ale bylo to takové, že jsem se nad tím zamyslela, že už jsem tušila, že na to budu sama bez toho partnera. Tak jsem o tom přemýšlela asi měsíc a pak jsem si říkala, že ne. Lezl mi nervy a řekla jsem si, že to zvládnu sama. Tak jsem byla celé těhotenství sama, byla jsem s tím vyrovnaná, i byt jsem si hledala sama. Asi dva měsíce před porodem jsme se sešli, že to zkusíme znovu, že když spolu budeme mít dítě. Teď si uvědomuju, že mu to přihoršilo, než přilepšilo. Měla jsem pocit, že dělám něco co musím, než něco co chci.

To byla jeho iniciativa, že spolu začnete být?

Ne. My jsme se nějak viděli, abychom vyřešili, jak se bude Rose jmenovat. Já jsem chtěla, aby se jmenovala po mě. Nějak jsme se viděli, abychom to vyřešili. Byli jsme spolu venku, tolik už mi nevadil. Pak to nějak vyplynulo a bylo to takové jako z povinnosti, že spolu budeme, Podle mě to ani jeden nechtěl. Já si uvědomuju, že jsem si tím přišla o dost hůř. Vím, že vždycky, když jsem o něm mluvila, nebo s ním někde měla být, tak mi bylo dost trapně.

Za jeho chování?

Jo, Za jeho chování a celkově vystupování.

Bylo ti nepříjemné s ním být ve společnosti?

Já jsem s ním asi ani nikam moc nechodila jako na veřejnost, mezi kamarády. Když jsem s ním začala chodit, tak jsem ho představila jedné své kamarádce, se kterou jsem bydlela a která znala ty typy kluků, se kterými jsem byla, chodila. Do teď si vybavuju ten její pohled, když ho viděla, že to není nic pro mě. To nemyslím špatně. Jemu bylo jedno, jakou velikost trička nosí, jestli mu je malé. Já zas na to docela jsem, koukám na to. To neznačí samozřejmě jaký člověk je, ale nevybereš si takového člověka, když ti tohle vadí.

A jak ses cítila ohledně toho porodu? Třeba, jestli sis zjišťovala, jaké to je s malým miminkem? Jaký jsi měla postoj k tomu narození dítěte?

Já když jsem se sním dala zase zpátky dohromady, tak jsem začala řešit, kdo mě odveze do porodnice, jak budeme bydlet a tak. A ve výsledku to bylo tak, že jsme se dali dohromady, ale zároveň jsme neplánovali, že spolu budeme bydlet. Že si vezme tu otcovskou dovolenou po porodu a bude s náma těch prvních čtrnáct dnů po porodu, ale pak stejně budeme každý zvlášť. Takže jsem stejně počítala s tím, že budu sama, ale to, že se mnou byl pro mě bylo o to těžší. Bylo to tak, že jsme byli sice spolu, ale zároveň jsem věděla, že na to budu sama. Když jsem řešila, kdo mě vezme do porodnice. Tím, že jsem byla

hodně s rodiči, tak jsem byla domluvená s mámou, že mě tam vezme ona. Zároveň chodila do práce, tak jsem si nebyla jistá, jestli nebude zrovna v práci a jestli mě nebude muset odvézt táta. To mi bylo hrozně nepříjemný začít rodit před tátou. Ne že bychom neměli dobré vztahy, ale bylo by mi to nepříjemné, je to pro mě takové intimní. Takže jsem už z toho byla nervózní. Tak jsem si říkala, že kdybych byla v Praze, tak jsem byla domluvená s jedním kamarádem, ale bylo mi to taky takový nepříjemný. To je kamarád, se kterým jsem chodila v prváku. Tak i když to byl kluk, se kterým jsem už ani nechodila, jen se známe, tak on mi řekl, že tejden okolo tvého porodu bude v pohotovosti, že mu mám kdykoliv zavolat, ať budu kdekoliv. Tak jsem si říkala, že kolem sebe mám takové lidi a otcem dítěte je někdo, kdo mě ani nedokáže odvézt. Tak se ve mně hromadil ten vztek na toho Ondru, ale já jsem s tím nedokázala bojovat.

T: To muselo být hodně náročné.

Bylo to náročné hlavně psychicky, kdy jsem se bála a nevěděla jsem, co bude. A stalo se to, co jsem nejmíň chtěla. 19. kdy jsem byla na kontrole v porodnici, kam mě vezl táta, tak mi doktor řekl, že už začínám rodit a že mi může udělat Hamiltonův hmat a tím, jak jsem to chtěla mít za sebou, tak jsem vůbec nepřemýšlela nad tím, že by to mělo jít spíš přirozeně, ale chtěla jsem to co nejvíc urychlit. Ty poslední týdny jsou náročné, kdy už to člověk chce mít za sebou. Samozřejmě jsem nečekala, že mám genově rychlý rodidla, takže jsem to urychlila až tak moc, že to dopadlo hrozně. Vezl mě tam táta a doktor říkal, že se nejpozději večer uvidíme. V autě se mi začalo dělat zase špatně, než jsme dojeli domů, tak jsem čekala, že to přijde. Když jsme přijeli, tak táta šel pracovat a já jsem šla odpočívat. Slyšela jsem, že táta odjel do práce, tak jsem šla na zahradu se projít, to mi hodně pomohlo. Pak jsem slyšela, že se vrací zase zpátky domů. A já jsem nechtěla, aby mě v takovém stavu viděl, tak jsem šla zase zpátky do svého pokoje. Takže to bylo takové, že jsem se potřebovala procházet se, ale nemohla jsem. Respektive mohla jsem, ale nebylo příjemné, nebylo to pro mě komfortní. Pak jsem si volala s mámou a vypadalo to, že mě poveze máma, tak už to bylo lepší. Tak šla kvůli mně dřív z práce, aby mě mohla odvézt. Pak to bylo všechno zrychlené, když jsme jeli do porodnice za pět dvanáct. Přijeli jsme v pět do porodnice a Rose se v šest narodila. Takže během hodiny byla na světě.

T:A to bylo v té porodnici. Jak ses tam cítila?

Tu chatu v Sázavě. Takže mamka pro mě přijela někdy ve tři. Říkala, že většinou to trvá dlouho a u prvorodiček ještě déle, že nepojedeme hned do porodnice, abych byla několik hodin v nemocnici. A jestli si nechci odpočinout, že to bude ještě trvat. Tak jsem si šla lehnout, ale po chvíli jsem cítila, že už to není úplně pohodlné, že bych radši jela. Tak jsme vyrazily a v autě už jsem měla hodně silné kontrakce. A to jsem neřekla, že jak jsme jeli z porodnice, tak jsem tomu Ondrovi volala, že už začínám rodit. On byl doma po nějaké noční a říkala jsem mu, aby přijel. A on řekl, že přijede, to bylo někdy ve dvanáct. A on přijel až někdy v půl třetí. Ještě se šel vykoupat a tak. Já kdybych měla přítelkyni, která rodí, tak bych přijela hned.

T:To vyznívá teda, že je extrémně sebestředný.

Určitě ano. Protože já jsem tam byla sama v tom pokojíčku a nechtěla jsem tam být sama. A když už ke mně přišel a já tam byla schoulená, tak řekl: „Ty jo, to ti je takhle jo? To jsem teda nečekal.“. Něco takového. Že mě ani neobejmul, nic.

T:Rozumím

Celkově to bylo divný, nepříjemný. Když tam byla máma, tak jsme ho vzali s sebou dozadu. Jak jsme takhle jeli, tak to bylo nepříjemný, protože to na mě působilo, že jsme jak dvě děti, který si udělali dítě. Což jsem si takhle nikdy nepřišla. A vím, že když se něco dělo a musely jsme s Rose k doktorovi, že jsem byla závislá na mámě, jestli nás tam odveze. Že jsem neměla toho partnera, který by nás odvezl. Teď jak mám toho Vojtu, který nás přiveze, odveze. To jsem potřebovala tehdy, když jsem byla těhotná a obzvlášť, když máš malý dítě. Je spousta lidí, co nemá auto, ale pokud jsi na něco takového zvyklá a je to pro tebe komfortní zóna, tak je těžké si zvykat na to, že ti někdo musí půjčit auto, aby ses mohl dopravit k doktorce, nebo na chatu, kam jsem jezdila dost často, protože jsem tam nebyla sama, byla jsem tam s rodiči. Ale taky jsem se musela vždycky domluvit s mámou, aby nás tam odvezla a přišlo mi, že nejsem schopná se o malou postarat sama, že jsem pořád na někom závislá. Ve výsledku jsem to dávala za vinu jemu, protože jsme si nemohli pořídit auto, které bych mohla řídit. Nebo on si za celou dobu nedodělal řidičák a to mu chyběly jen jízdy.

T: Takže jsi celkově neměla oporu v tom partnerovi, který by ti mohl pomáhat s tím miminkem. I v tom těhotenství podporovat psychicky a že tam vůbec nebyl. Takže ti vlastně úplně chyběla podpora psychická i fyzická…

Jojo. Nejenom psychický, ale i tam nebyla nějaká schopnost, snaha udělat něco. Nedovézt svojí partnerku do nemocnice jenom kvůli tomu, že jsem nedodělala jízdy, asi bych měla pocit, že jsem selhala, styděla se. A tak, že to cítím já, že bych to tak cítila z druhé strany, že to není schopný a že by to měl udělat, kvůli mně nebo kvůli ní. Tak se to všechno hrozně kupilo a bylo to takový celý nepříjemný a divný. Tím, že jsem to těhotenství neplánovala a ne že nechtěla, ale to říct nemůžu, ale tím, že jsem to nečekala, neplánovala, tak tyhle věci mi přidávaly na nejistotě, jestli jsem si jí měla nechat. Bylo to takový, že jsem si říkala, jestli by to nebylo jednodušší kdybych jí neměla. Když jsme se rozcházeli, tak jsem si říkala, že by to nebylo špatný, že už bych ho nemusela už nikdy vidět, což mám v sobě pořád, doteď. Takový pocity tíhy, že ho mám furt. Že se ho nezbavím už nikdy. Takže mám v sobě furt takový pocity, že to není sen, ale už jsem se s tím naučila žít.

T: Takže jsi pořád měla ohledně toho dítěte takový smíšený pocity, jestli je to správný rozhodnutí, jestli je to to, co chceš.

I jestli to bylo správný rozhodnutí, ji mít, jako já jsem za ni vděčná, ale říkám si kolikrát že kéžbych si na ni počkala a měla ji s někým jiným. Bylo by to o tolik snažší. Ale zas mi přijde že tím, že jsem si prošla, tak mám pocit, že zvládnu úplně všechno. Teď jak jsem zase ve vztahu, taksi zase umim říct o pomoc, to jsem vůbec nedělala. Naučila jsem se v tý době všechno všechno zvládnout sama.

T: Rozumím.

Ještě mě napadá, že jsem vůbec nechodila na žádný porodní kurzy. atak, to bych teď určitě udělala jinak. Říkala jsem si, že to přece zvládnu, ale myslim, že kvůli tomu jsem si pak neuměla říct o jiný přístup během porodu.

T: Zjišťovala sis něco celkově o mateřství, měla jsi nějakou představu?

Jo, měla, ale teď se mi nesměj, já jsem měla tu klasickou vysněnou představu z filmů a z Instagramu, že jakože jsi prostě v kavárně, dítě spí, čtu si knížku a tak. Totálně nereálná představa prostě. Jako i v průběhu toho období jsem musela dát unfollow několika profilům, protože za mě je fakt ubíjející dívat se na ty happy mámy, který jsou venku s dětma. A je to celý samý úsměv. Vadilo mi to na víc rovinách, jednak jsem si kolikrát ty věci nemoha dovolit vůbec, jednak jsem v tom pocitu domácího vězení záviděla každýmu pohyb venku.

No ale k tomu porodu teda ještě, když jsme se o tom začaly bavit, tak ten byla teda taky něco neskuečnýho. Mě vlastně zpětně hrozně mrzí že jsem si o tom porodu nezjišťovala víc protože možná kdybych si zjišťovala tak to nedopadne tak jak to dopadlo ale my jsme přijeli do porodnice a tam mi změřili teplotu a ta paní na vrátnicínici mi řekla že co si to dovoluje jezdit s horečkou do porodnice a já jsem real ně si málem omlouvala za to že tam vůbec jedu přitom už jsem měla šílený kontrakce a ona mě posadila na takovou tu stoličku přišla tam nějaká sestra nebo někdo na kontrolu no a prostě mi řekl že jsem otevřená teprve na 4 cm ať jedu domů že to je koupe zbytečný a že ten porod bude až za dlouho a potom tam přišel nějak doktora nabídl mi že by mi udělal Hamiltona tak jsem to tak jsem řekla že jo on říkal že to jako urychlí porod a já už to chtěla mít za sebou. No jako nakonec to skončilo akutním císařem, protože Rose měla špatný ozvy, v celkový narkóze, takže si pamatuju Rose až když mě vzbudili. Vůbec jsem nechápala co se děje, co to je a tak. Po chvíli jí zase odnesli a mě odvezli na jip. Z toho mám prostě největší vzpomínku na to, jak na mě ta vrátná s nějakou sestrou skoro řvaly proč jedu do porodnice s teplotou a nezajímalo je, že mám teplotu z toho, že mám kontrakce.

A kdy jsi pak viděla dcerku?

No, porod byl večer, a viděla jsem ji až další ráno pak, ale o jsem se nemohla hejbat ještě moc.

A jak ses ve vztahu k narozené dceři cítila?

No, jako já nevim. Moc jsem nechápala kdo to je. Vlastně jsem byla docela ráda, že je tam u těch sester.

No a já jsem moc nevěděla, co s ní, takže jsem byla v takový divný situaci, že jsem se jako bála těch sester a bála jsem se jich na cokoliv ptát, ale zároveň jsem nevěděla, jak na to. No a byly zakázaný návštěvy, takže mi to nemohla ukázat ani máma. Prostě jak má člověk vědět, co má dělat s takovým drobkem.

A jak ti tam bylo?

Hrozně. Strašně jsem se těšila domů, i když jsem věděla, že mě tam nikdy nečeká, tak ale aspoň už bych nemusela být v tom vězení. Hrozně jsem chtěla ven a za kamarády. V tom vězení mě akorát nonstop chodily kontrolovat, většina vůbec neťukala

na dveře. Ještě si pamatuju ten nezájem vůči mý osobě. Jakože jim šlo jen o Rose, o mě vůbec nešlo. Jen jestli už chodím a jestli už jsem byla na velký, tím to haslo. Ještě vím, že mě strašily, že po císaři se stejně nerozkojím a že ji musím nosit na příkrmy z lahvičky, že jinak bude hladová, ale já jsem věděla, že to tak není, nechtěla jsem to dělat prostě. Hrozně jsem se těšila domů.

A jaké to pak bylo?

No, jako jiný, než jsem to očekávala v tý porodnici.

Já to mám celý takový, nevím, hodně si toho už nepamatuju, jakoby to bylo těžký a můj mozek už mi to nechce ukazovat, ty víš asi líp, jak to funguje.

Zkus si vzpomenout, prosím, třeba něco trošku?

Když jsem se vrátila z porodnice, pořád jsem brečela. Měla jsem pocit, že musím být šťastná, že jsem si přinesla domů svoje dítě. Ale já jsem pořád jenom brečela. Měla jsem pocit, že mi se vším ujíždí vlak. Záviděla jsem kamarádům, že žijí normální život a já přitom jsem totálně spoutaná doma. A nikam nemůžu. Byla jsem tak moc sama, to mě nejvíc tížilo v těch dnech. Zároveň bylo těžký i po finanční stránce, bývalý přítel nic moc neposílal a já jsem musela všechno obstarat sama, což mi hrozně přitěžovalo. Furt jsem se tím stresovala. To určitě taky vytvářelo tu depresivitu. Pak si pamatuju, že jsem se potkala se svoji kámoškou z Varů, která mi řekla, že je těhotná a já jsem měla takovou radost, že se budu potkávat s někým, kdo je taky doma, protože jsem poznala krutou realitu toho, že mý kamarádi na mě neměli čas. Někteří se mi doteď neozývají od té doby, co věděli, že jsem těhotná. Ztratila jsem spoustu přátel. A já jsem se tak moc chtěla vídat s lidma, nebo kdyby mi aspoň napsali jak se mám, nebo tak, byla jsem hrozně smutná, že jsem byla sama a neměla jsem žádnou společnost, s kým bych mohla pokecat.

Rozumím.

No a ta kámoška, její přítel nakonec v Praze přišel o práci a od tý doby je zpátky ve Varech, to mě hrozně ranilo, zase mi to dalo další pocit samoty. Ale co teď vnímám je, že mě to hodně sblížilo s mamkou a ségrou, ty na mě měly čas vždycky a strašně mi to pomohlo, jako nesdílela jsem s nima to, co prožívám, to ne, ale byly tam. To byla mega opora. Toho si vážim. Vzpomínám si, že mi bylo natolik smutno pořád být sama doma, že jsem radši byla ve společnosti, jakože když to šlo, úplně co nejvíc, i když jsem pak byla fakt unavená, tak to bylo mnohem lepší než být sama doma, prostě ta samota byla tak skličující. Já si pamatuju, že jsem neměla s kým si upřímně promluvit, tak moc jsem to potřebovala. Jako mamka se ségrou tu byly vždycky, s nimi jsem trávila čas, ale nebylo to tak, že bych jim jako řekla, že je všechno úplně na hovno a že jsem si to takhle fakt nepředstavovala, že jsem vyčerpaná, nenávidím to všechno a myslím na to, jestli to celý bylo fakt správný rozhodnutí. To bych jim nikdy neřekla. A jako z kamarádek tu taky nikdo nebyl, komu bych to mohla říct.

A proč jsi to s nimi nechtěla sdílet?

No, jako já nevím, ty bys to řekla? Jako jak bych vypadala, nechtěla jsem, aby na to někdo přišel, je to prostě tabu. Nebo jakože v tu chvíli máš prostě pocit, že musíš být na obláčku štěstí a očekává se to, já jsem se bála ukázat, že to tak nemám. Bych je zklamala asi, nebo bych si připadala hrozně hloupě.

Co bylo na celý té zkušenosti úplně nejhorší?

Nejhorší mi přišel ten pocit, že jsem splodila dítě ne do šťastný rodiny. To mě strašně mrzelo. Brala jsem to tak, že bych měla něco dělat, být s ním, abych jí dala úplnou rodinu. No teď to vnímám jako hrozný, to bych vůbec nedělala. A zároveň bylo náročný řešit tu školu. Já jsem normálně studovala VOŠ, byl to pro mě takový stres, mám z toho i teď slzy v očích. Všechno se kupilo dohromady. Nechápu jak jsem to dokončila. Jo, další věc, která mě napadá je to, že Rose celou dobu ze začátku brečela. Jako teď už to chápu, prostě cítila tom, jak se cítim já a ukazovala to navenek. Ona přestala plakat, když jsme se s Ondrou rozešli a přestal chodit k nám domů. Mě tím jakoby spadl kámen ze srdce. To se začala úplně smát, my jsme měli předtím problém, že se neusmívala moc, a to je ten sociální úsměv, ono je to nějak jako důležitý myslimv tom vývoji. No ale jak plakala, tak já jsem s ní vůbec nevycházela ven, to byly tak první tři měsíce. Já jsem měla strach, že venku začne plakat a já ji nebudu umět uklidnit. Bála jsem se těch kolemjdouích a odsouzení celkově asi, no. Já vůbec nechápu, jak jsem to mohla zvládat. No, takže jsem nemohla ani mezi kamarády,ani do kavárny, nikam. To ve mně ještě víc vzbuzovalo pocit nějakýho omezení, že prostě nemám život.

A co vlastně vedlo k tomu uzdravení?

Ty jo, to bylo určitě víc věcí, jako ty finance, to byl problém dost dlouho, teď jsou Rose dva roky, no, Vojtu jsem potkala před půl rokem (nový partner), takže vlastně do jejich roku a půl. Vlastně mi paradoxně hodně pomoh rozchod s Ondrou (otec dcery, bývalý partner), to bylo jak kdybych se probudila ze špatnýho snu, nebo jak to říct líp. A navíc ten novej vztah s Vojtou to bylo moc fajn, přišlo s ním spoustu krásných věcí. Začal o nás pečovat. A finanční stabilita taky a prostě jsem se měla najednou o koho opřít, byl tu najednou parťák se kterým jsem mohla sdílet život. A trávit čas. A tak. To, co mi chybělo celou dobu prostě. No. Taky mi určitě hrozně pomohlo, že jsem dostudovala, že mě to přestalo stresovat. A taky to, že prostě vyrostla. To je nejvíc. Že s ní teď normálně můžu komunikovat, dát ji na hlídání, zajít si někam sama, už nemám ten pocit, že ztrácím čas a že jsem ve vězení, už si to neumím představit ani. Ale jako, byl to rok a půl ty jo, to není krátká doba. Takže je to souhrn, láskyplný vztah a taky to, že vyrostla, no.

Rozumím, jasně. Napadá tě ještě něco, co bys chtěla dodat?

Ty jo, už asi ne, mě docela tlačí čas, měla bych ještě něco říct?

Myslím, že jsi řekla všechno, je to na tobě.

Tak já už poběžim, musim vyzvednout Rose.

Respondentka č.2

T: Jak to tedy celé začalo, kdy jste si uvědomila, že je něco špatně, že se něco děje?

No, chtěla bych začít rozhovor jinak. Vlastně, chci říct, plánovala jsem, že začnu jinak. Víte, už když jsem byla na vysoký, když jsem psala diplomku, tak jsem měla hodně krušný období, měla jsem z toho hrůzu, která přerostla v úzkosti, až jsem se přestala stýkat s lidma, potom jsem přestala jíst, vstávat z postele. Prostě bylo všechno hrozný. A potom mě už mamka vezla do Bohnic.

T: Aha.

Ale u mě to má takový rychlý průběh, dostala jsem antidepresiva a do týdne už všechno bylo ok. Ještě chci říct, jsem velká perfekcionistka, vždy jsem měla samé jedničky, vše mám úhledně srovnané, spočítané, zkontrolované. No, asi proto pracuju jako učitelka, hahaha. Kladu na sebe veliký nároky, vše musí bát dokonalý, perfektní, pokud se to neděje, jsem ze sebe hodně zklamaná, vyčítám si to, nesnášim se.

T: A jak dlouho to celé trvalo? Od začátku až po vyléčení.

No, celé asi měsíc. Jak říkám, u mě to má rychlý průběh. Mám vystudovanou psychologii, tak o těch věcech něco vím. Ale vědět a umět si poradit, to jsou dvě různé věci. Chodila jsem do terapie před těhotenstvím.

T: Aha, jak dlouho?

No, já ani nevim. Musím se zamyslet. Od roku 2016 myslim.

T: rozumím, takže jste již měla diagnostikovanou depresi v minulosti.

Ano. Tím jsem chtěla ten rozhovor začít, abyste to věděla. Už jsem jedno měla diagnostikovanou depresi a pomohly mi z toho prášky, takže když to přišlo podruhé, tak už jsem věděla o co jde. Ale bála jsem se to komukoliv říct. Já tedy začnu od začátku, kdyžtak mě přerušujte.

Původně jsem dítě nechtěla. Jsem hodně sociální člověk, miluju společnost, jsem neustále mezi lidmi. Věděla jsem, že mě dítě odřízne od přátel. Víte, já už jsem totiž starší máma a nemám v okolí nikoho s miminkem, moje kamarádky už mají odrostlé děti, a tak jsem věděla, že kdyby se to stalo, tak budu sedět doma ve vězení a ani si nebudu mít s kým povídat o kojení, kakání nebo mixovaný mrkvi. Zní to jako blbost, ale ty matky to vážně potřebují. No a to dítě jsem nechtěla, necítila jsem se na to, ale manžel na tom už trval. Jsme spolu sedm let a nejsme nejmladší. V učitelském sboru už všichni měli dávno děti a my jsme zůstali jako poslední. Tak jsem řekla, že dobře, pokud chce. Už mi vážně není dvacet, říkala jsem si, kdo ví kdy se to povede, vždyť lidi čekají roky, než se jim povede otěhotnět. Vsugerovala jsem si teda, že se nebudu stresovat, že než otěhotním, tak si ještě stihnu užít život. Jenže do toho přišel covid. Kdo by to byl čekal. Bylo to pro mě hrozné období. Byla jsem nucena zůstat zavřená doma, mělo to víc důvodů, jako učitelka jsem učila online ve škole, do toho jsme se snažili o dítě, takže měl manžel strach a bych neonemocněla. Jak jsem říkala, miluju společnost.

T: Rozumím.

A jedna z mála věcí, které opravdu potřebuju k životu, je společenský kontakt, což mi covid vzal. Nesla jsem to těžce. Do toho jsem zjistila,m že jsem těhotná. No, tý izolace jsem se až tolik už nebála, protože v ní stejně žili všichni. Jenže jsem se nemohla seznámit ani s jinými maminkami, chtěla jsem chodit na nějaký cvičení pro těhotný, nebo tak něco, ale i to bylo zavřené. Tak jsem seděla doma a utápěla se v tom. O těhotenství jsem si toho tolik nezjišťovala, koukla jsem na předporodní kurz, to bylo fajn, věděla jsem co mě bude čekat, těšila jsem se na přirozený porod. Jo, vlastně porod bylo to, čeho jsem se nejvíc bála. Ale to řeknu později asi u průběhu porodu. Všechna vyšetření vycházela v pořádku, těšili jsme se na holčičku, na kontroly jsem chodila ráda, bavilo mě poslouchat srdíčko, představovala jsem si jaká asi bude. A tak různě. S manželem jsme si o tom povídali. Řešila jsem co v těhotenství jím, dbala jsem na to, aby všechno bylo ok. Nějaký ty plísňpvý sýry a tak, to jsem njdela, akohol jsem nepila. Fakt jsem chtěla, aby bylo všechno dobrý.

T: Aha.

No, abych to shrnula, těhotenství bylo zpočátku celkem náročný, nejedla jsem a jen zvracela, to už bych nikdy nechtěla zažít, bylo to hrozný, ale časem se to srovnalo, začalo mi růst bříško. Koncem těhotenství jsem už ale nemohla spát, bylo to nepohodlný, to břicho bylo velký a manžel chrápal. Koolikrát jsem odcházela do vedlejšího pokoje si pamatuju, haha. Jako bude to znít šíleně, ale těšila jsem se do porodnice, že se tam vyspim.

T: haha

Když nastal den d, šla jsem na kontrolu k doktorovi a ten mi řekl, že jsem už otevřená na 3 centimetry a klidně můžu v porodnici zůstat. Tak jsem to volala manželovi, že už se nám to blíží. Abych zkrátila průběh, řeknu vám to takhle, porod byl vážně hroznej. Bála jsem se ho už od samýho začátku, jak jsem říkala. Bála jsem se, že už si to celý odhekám, budu ležet v kontrakcích a pak ze mě to děcko stejně vyříznou. Co si myslíš, že se stalo. Nejdřív nefungoval epidural, bolelo to jak čert, a potom, po pěti hodinách hekání, přestala dýchat, a tak jsem musela na akutního císaře. Sice jsem měla nakonec částečnou anestezii, takže jsem nespala, byla jsem při vědomí, vnímala jsem manžela. Ale i tak. Vyřízli ji ze mě, dali mi ji a já jsem vůbec nechápala, co to je. Takový fialový, nevím, je mi to teď fakt blbý takhle říkat.

T: Jsem tu s vámi, můžete to říkat tak, jak to cítíte.

Celkově jsem byla mimo z prášků, jen si pamatuju, jak mi to fialové mokré stvoření dávají na hrudník, pak zase berou, manžel šel kontrolovat míry a já jsem potom po šití usnula. Zpětně vím, že už v tu chvíli začal růst problém. Už od samého začátku jsem v sobě necítila tu úžasnou radost a štěstí, jen jsem viděla dítě. Něco živého. Potom ji zabalili a někam odnesli. Potom si pamatuju pokoj v porodnici, byla jsem tam pořád sama. Maličkou mi vždy na chvíli přivezli na kojení, a pak zase odvezli. Já jsem se nemohla po šití ani postavit, natož se jít sama vysprchovat. Měla jsem strach, že se o miminko v tomhle stavu nepostarám. Proto mi nevadilo, že si ji sestry nechávají i na noc. Vozily mi ji jen co tři hodiny na kojení, pamatuju si, jak se na mě jedna sestra byla naštvaná, že v noci spim, když mám kojit dítě. Ale sestry v porodnicích, to je zas na jiný téma, to bylo něco.

Co máte na mysli?

Jako sestry na oddělení šestinedělí, to byla fakt hrůza. Zpětně to mám hodně v mlze, vím, že jsem se tak strašně moc těšila domů. Jako nechci nadávat na všechny, možná tam byla i nějaká milá, ale já jsem z nich měla fakt strach. Do toho jsem vůbec netušila, jak zacházet s tím maličkým dítětem, a cítila jsem se kvůli tomu fakt bezbranná. Ony si myslely, že to je všechno hrozně jednoduchý, že jako hned vím, jak ji mám držet a všechno, ale já to nevěděla. Já jsem si jen pořád dokola říkala, že jsem se sama uvrhla do tohohle vězení a teď se musím starat o tohle dítě a můj život skončil. To bylo něco, co jsem měla pořád v hlavě jo. No a ty sestry prostě rozrazily dveře, kdy chtěly, a pořád kontrolovaly, jak a co dělám. Měla jsem fakt pocity úzkosti, že prostě nevím, co s ní mam dělat a jak, a ony jsou jak někde na vojně, jako nějaký nadřízený. Jako ono to může znít fakt zvláštně, ale tak jsem se tam cítila. Do toho během covidu nebyly povolený žádný návštěvy. Fakt to bylo hrozný. Vůbec bych se nedivila, kdyby ta moje deprese vznikla už tam.

Takže vám tam nebylo dobře.

No, to určitě ne. To teda nebylo, fakt jsem počítala minuty, až mě už pustí ven.

Předtím jste mluvila o kojení a o tom, jak vám maličkou kojení sestry.

Tak ony mi ji sice na kojení vozily, přisávala se a všechno, ale nešlo to. Laktace pořád nepřicházela. Asi čtvrtý den jsem měla mlezivo a zdálo se mi, že už trochu něco pije, ale nebyla jsem si jistá. Měla velký úbytek na váze, přes těch hloupých deset procent, další důvod, proč mě sestry neměly moc v lásce a taky proč mě nechtěly pustit z porodnice domů. Já jsem věděla, že až mě pustí, doma budu víc klidu a laktace se bude mít šanci spustit, tak jsem jim slíbila, že půjdeme k pediatrovi hned další den po propuštění, aby mě už nechaly jít. Tak nás pak pustily, přijel pro nás manžel, jeli jsme všichni domů. Doma se to zlepšilo, maličká začala líp pít a zdálo se, že je mléka dost. Ale kojila jsem pouze po třech hodinách. Ona plakala i mezitím, ale jak sestry v porodnici, tak pediatrička vždycky říkaly, že kojit smím až po třech hodinách. Jinak by se ji mohlo v žaludku smíchat staré a nové mlíko a to se nesmí. Tak jsem ji houpala a chovala a ona plakala a plakala… no furt křičela.

T: Jak dlouho se to dělo?

Že plakala? Dlouho. celé šestinedělí a potom až do svých tří měsíců, než jsem ji dala Sunar. To už nešlo prostě. Byla jsem fakt na pokraji úplnýho vyčerpání. Fakt to nešlo.

T: Aha, a jak se k tomu stavěl váš manžel?

Manžel mi říkal, že musím poslouchat pediatričku a kojit po třech hodinách, že plakat může i z jiných důvodů, než jen hlady a že doktorka to ví líp, než my.

Teď zpětně vidím spoustu chyb. Jak to, že jsem ji neměla častěji na hrudníku, tak to, že jsem ji častěji nepřikládala k prsu, že jsem s ní v porodnici nespala v jedné posteli a že jsem ji nekojila doma častěji. Zpětně už chápu, že měla prostě hlad. Nepřibírala na váze. Divim se, že mi pediatrička nenavrhla, jestli nechci zkusit UM, musela přece vidět co se děje. Ale byla kojením posedlá, říkala mi pořád, ať hlavně nepřestávám kojit, stejně jako moje máma a celkově okolí. V tom vidím obrovský negativní vliv sociálních sítí. Neustálá propagace kojení, když matka nekojí, tak je špatná, a podobně. Do toho jsem pořád myslela na to, že jsem už selhala jako matka, když jsem ji nezvládla porodit, a proto nemá dostatek těch zdravých bakterií, které ji chrání před infekcemi, a tak nesmím přestat kojit, ztratila by i tuhle šanci si budovat imunitu. Byla jsem pod obrovským tlakem.

Na co jste se vlastně ptala?

T: Na vašeho manžela.

Jo, to jsem Vám neřekla, on pracuje jako učitel ve škole a potom taky jako fotbalový trenér. Takže on odchází do práce ráno okolo osmé a vrací se domů taky tak. Je to spíš ranní ptáče, takže se vrátí domů, dá si něco k večeři a jde spát. Já jsem naopak noční sova, nezvládám ranní vstávání a potom jsem vzhůru do noci. Takže on se vracel z práce, to už maličká nejčastěji spala, tak si mě vyslechl, nějak to okomentoval a pak šel spát.

T: Aha, rozumim, to zni náročně, takže manžel byl během pracovn…ích dnů neustále pryč..

Jo, on je během pracovních dnů pryč a o víkendech má turnaje a zápasy po celé republice, takže doma taky nebývá. Vlastně to bylo právě nejvíc frustrující, záviděla jsem mu každou vteřinu, kdy byl mimo domov a nemusel se starat o dítě. Měla jsem pocit, že jsem si na sebe ušila bič porodila jsem dítě, nemám ani vteřinu na sebe, celý jsem to nechtěla. Je to přesně tak, jak jsem to očekávala, vlastně horší a on si může chodit do práce a na fotbal jakoby se nechumelilo. Strašně jsem mu záviděla. Už jen to, že se prostě může ráno v klidu osprchovat, nebo že v práci učí a není přitom pořád s miminem. Vim, že jsem měla třeba hlad přes den a říkala jsem si, hm, on je teď v jídelně normálně s kolegy a já jsem tady na gauči s dítětem..

Jako já ho zas nechci jen hanit, jo, když jsem pak už měla prášky, tak mi fakt hodně pomohl. Zrušil si dost práce a pomáhal mi, byl doma a tak, ale to netrvalo dlouho, no. Ale on se jako vracel kolem páté a koupal třeba a takový věci, sice s mou pomocí, ale dělal to sám, nebo třeba si ji vzal do kočárku a šli ven, a takové věci. No a pak to zas začlo být všechno jako předtím, tak tak. Vlastně teď zpětně vím, že ta jeho pomoc byla v tu chvíli zásadní, jen mě prostě štve, že se to vrátilo všechno do původních kolejí, hned jak jsem byla v pohodě, ale aspoň vím, že to umí když je to fakt potřeba.

T: To zní neskutečně náročně, můžu se zeptat, jak vypadal váš den?

To se musím zamyslet, už si to takhle detailně nepamatuju. Já to mám takový mlhavý, vím, že to bylo prostě dlouhý a náročný, ale těžko si vzpomenu na úplně konkrétní věci. Ta nejhorší doba mojí poporodní deprese byla mezi druhým týdnem a třetím měsícem. Tak to náš den, hm, náš den vypadal tak, že jsem se nějak probudily, to bylo tak okolo osmé-deváté a začínal den. Vstaly jsme, já jsem si rychle vzala něco k jídlu, vyčistila jsem si zuby a už pomalu začínal pláč. Tak jsem usedla na gauč s kojicím polštářem, dítě mi nespalo jinak než u prsa, tak jsem si nějak sedla, ona se přisála, usnula a takhle spala. To jsem měla klid. Jen jsem se teda nemohla hnout, při jakémkoliv pokusu o odložení se okamžitě budila. Takže ona mi usínala v náručí a já s ní seděla. Nemohla jsem si dojít na toaletu nebo pro pití a jídlo, nebo si vzít knížku, neustále jsem

jen seděla a držela ji. Potom když se probudila, rychle jsem si vzala rohlík nebo něco podobnýho do ruky, odskočila jsem si na záchod a to zase začínal pláč. Tak jsem se snažila houpat, nosit v nosítku, zpívat. Ona tak moc plakala, že jsem se bála chodit ven, nevěděla jsem, kdy to začne a jak to zastavit, občas jsem vykoukla ven, objela s kočárem dům a šla zas zpátky. Delší výlety jsem nepodnikala. Měla jsem strach, že nebudu vědět jak ji utěšit a že mám na čele napsáno, že nejsem šťastná máma, nebo nevím. Všechny moje potřeby šly stranou, jen jsem se neustále starala, utěšovala, přebalovala, kojila a ještě ke všemu jsem si o tom neměla s kým povídat. Myslela jsem si tehdy, že až skončí šestinedělí, tak se všechno zlepší. A to se vůbec nestalo.

T: Wow, je to vážně zázrak, čeho jsme jako ženy schopné, když jde o naše dítě. Chci zeptat, říkala jste, že ten neustálý pláč trval do tří měsíců dcery, co se změnilo?

No, jak to říct. Dny jsme měly neustále stejný a já už jsem to přestala zvládat. Prostě už jsem nemohla dál fungovat, úplně jsem zanedbávala péči o sebe a nemohla jsem uvěřit tomu, že ta krása mateřství vypadá takhle. Pořád jsem si říkala, že jsem to dítě původně nechtěla přesně kvůli tomu, co se děje. Jsem sama, nikam nemůžu, nemám svůj život, nikdo se o mě nezajímá a nemám komu to ani říct, nebo jsem měla prostě hrozný strach o tom mluvit. Ženy po porodu jsou přece šťastný a očekává se to, já jsem nechtěla být odsouzená. Jak jsem říkala, mám na sebe obrovský nároky a ve všem chci být maximálně dobrá, to bych prostě neunesla, kdyby mě někdo vnímal jako magorku. Přitom jsem věděla, že ona za to všechno nemůže. Pořád plakala, já už jsem nevěděla co s ní. Doktorka mi říkala, že mám mlíka dost, že jí to musí stačit, manžel opakoval doktorčina slova a no a já jsem se vlastně cítila tak moc sama a tak moc bezmocná, že jsem zase pomalu přestávala jíst. Dostávala jsem se do stejných kolejí jako na vysoké. Byla jsem hrozně unavená, nevyspalá, z toho, že jsem nespala, jsem měla takovou deprivaci, že jsem nemohla ani večer zabrat. Malá se budila i v noci. Tak jsem nevycházela z bytu, seděla doma ve strachu, že by ji někdo venku slyšel plakat a pomyslel si, že jsem špatná matka, která to všechno neumí vyřešit, nespala jsem, nejedla jsem.

T: Rozumím

Začal si toho všímat manžel, že jsem nějaká jiná. Ale pořád říkal, že to bude dobrý, že se to spraví. Až kolem půlky třetího měsíce už bylo jasné, že je to zase v koncích. To dobou jsem dostala možnost změnit obvodní doktorku, tak mi kamarádka chvíli pohlídala malou v kočárku a já jsem k ní šla. Řekla, že mám poporodní depresi jak vyšitou a nasměrovala mě k psychiatrovi. Ale vážně si mě všimla, nevim, povídala si se mnou. Řekla mi, že je potřeba řešit situaci na více rovinách. Dělat si čas na sebe, takže manžel musel zkrátit nějaké tréninky, aby byl alespoň občas s malou a já se mohla jít sama alepoň osprchovat. Potom že si musím tedy najít nějaké kamarádky, které by měly taky miminka, abych měla s kým sdílet celou tu situaci. A poslední, že bych možná měla zkusit to UM. Tou dobou jsem to kojení už moc nezvládala, vysávalo mě to, takže jsem tuhle možnost taky zvažovala. Když jsem pak šla k psychiatričce, předepsala mi antidepresiva, se kterýma jsem mohla kojit, ale už tehdy jsem věděla, že to stejně nechci. Jela jsem asi za dva dny k mámě na Moravu a zabalila si s sebou sunar a lahvičku. Tak jsme jely vlakem s maličkou asi čtyři hodiny, zpětně vůbec nevim, jak jsem to zvládla, tu cestu, ale když jsme přijely, sesypala jsem se před mámou, co a jak je. Mamka mě poslala do postele, udělala ji sunar a starala se o ní asi půl dne, než jsem se prospala. To byl můj první odpočinek od jejího narození. Zpětně vidim, že to byl ten zlomový bod. Od té doby už je to jen lepší. Malá začala spát konečně, to bylo vážně jako mávnutím kouzelný hůlky, po sunaru spí, spí v kočárku, v postýlce, kde je potřeba. No, prostě od toho bodu, kdy jsem přijela k mámě se to začalo zlepšovat. Přestala jsem kojit, odpočinula jsem si, zabrala mi antidepresiva. Kupodivu docela rychle, do týdne jsem se cítila mnohem líp. I jsem celkem procitla směrem k maličký, ona přestala tolik plakat a přestalo mě to tak moc štvát. No, takže tak, vnímám to jako konec tý nejostřejší fáze.

Takže Vaše máma je z Moravy, to je fakt daleko.. a s tou jste to předtím nesdílela. A s někým jiným z rodiny?

No, víte v tu dobu jsem nesdílela co mě trápí s nikým kromě manžela. Bála jsem se, že si o mě pomyslí, že jsem špatná máma, že to nezvládám, že mě odsoudí a že mě nepochopí. Ještě jak jsem říkala, jsem velká perfekcionistka. Kdybych někomu řekla co se děje, přiznala bych to i sama sobě, že to nezvládám, že nejsem nejlepší máma. A to jsem nechtěla. Navíc naše rodiny jsou z Moravy, jsme v Praze sami, nikoho tu nemáme. Nemáme ani sourozence. Jak jsem říkala, moje kamarádky už mají starší děti.. takže tak.

T: Jak reagoval manžel a rodina na to všechno, co se odehrálo?

Manžel, jako já už jsem ho dost popsala, je to takovej flegmatik hlavně. Prostě je, žije si to svoje. Já ani nevim, myslím, že si toho v těch prvních týdnech ani moc nevšiml. Večeře nosil vždycky, nebo objednal, nečekal, že s miminkem uvařim. Takže tak, no. Prostě si žil svůj život, školu, fotbal. Jako on nás má rád, to jo, ale nejsme asi středobod světa, jestli mi rozumíte. A rodině jsem to neříkala. Až pak tý mámě, ale ta to vzala dobře. Dokud jsme u ní byly, moc mi pomáhala, ale to taky nemůže pořád. Normálně pracuje, není v důchodu.

T: Aha, takhle a rodina ze strany manžela?

Jo a manželovo rodiče jsou taky na Moravě. Jsou v důchodu, žijou si svůj život, no. Jsou už dost staří, těm bych ji nesvěřila úplně. Jen tam občas jezdíme ji ukázat. A tak, ale.. ale oni by to nepochopili. Nic o tom neví vlastně. Já s nima nemám ani tak blízké vztahy nebo něco.

T: Aha, rozumím, můžu se zeptat vnímáte jako zásadní problém ve všem, co se odehrálo?

Haha, to je dobrá otázka.. myslela jsem na to hodně, myslim na to hodně doteď. Taky jsem se na tenhle rozhovor trochu připravovala. Vlastně vnímám ten problém na víc rovinách, jak jsem říkala, vystudovala jsem psychologii, takže mám povědomí o nějaký sebereflexi a tak, no, ale ani to mě nezachránilo. Člověk se tu teorii může učit jak dlouho chce chce.. ale co potom ta praxe. Vnímám jako velký problém to idealizované mateřství a rodičovství ve společnosti, konkrétně bych chtěla mluvit o sociálních sítích. Lidi tam vůbec nesdílejí pravdu, z Instagramu to působí tak, že mít dítě je čirá radost a vysedávání v kavárnách. Vždyť se tam ty mámy fotí akorát s úsměvem a propagují prací prášky a doplňky stravy. Děti věčně spící nebo usměvavý. Není cool napsat, že dítě nonstop pláče už několik týdnů, nebo že nejí, nespí a podobně. Myslím si, že je to všechno tak nefér, přitom to dělám teď už taky. Ale jako třeba to, jak se mámy fotí s několikatýdenním miminkem v letadle, letí k moři, fotí se na pláži a píšou, že se jim v životě nic zásadně nezměnilo. Já sedím doma, brečím, dítě buď brečí, nebo spí nalepené na mě, mám hlad a vyčítám si, že nejsem šťastná, že to přece jde i jinak. Tohle bylo dost zásadní, no. Jak jsem ještě seděla na tom gauči s maličkou u prsa, tak jsem si projížděla i ty fóra, e-mimino a tak a taky ten Instagram. Jako já se nesnažím s nimi nějak soupeřit nebo něco, ale prostě to tak tomu člověku najíždí v hlavě ty myšlenky. Jak to, že to ona zvládá, a já ne. Tak to bylo dost zásadní.

T: Aha, a ještě něco kromě sociálních sítí?

No, jako ty kamarádky, ale je to vlastně totéž, buď si nepamatují jaký to bylo s miminkem, nebo si nechtějí přiznat, že to nezvládaly, nebo prostě neví, jak o tom komunikovat. Pamatuju si ty všudepřítomný otázky na to, jak moc si to užívám, jak moc je to super. Okolí prostě nechce slyšet pravdu, neočekává ji.

T: Rozumím.

Před narozením dcerky jsem si akorát zjišťovala jaký si koupit kočárek a autosedačku.. všechny tyhle marketingový věci.. vůbec mě nenapadlo, že se dítě třeba musí uspávat, že může potřebovat moji pomoc k tomu, aby usnulo. Myslela jsem si, že prostě spí, když je unavený. Nebo tak něco. To samé s kojením, prostě jsem si myslela, že to jde samo, všechno se spustí samo a miminko se bude kojit dle potřeby, všechno bez problémů vycítím a bude to. Budu se procházet s kočárkem, posedím v kavárně s knížkou. To se nestalo. Jako, nějak automaticky jsem si taky myslela, že na nás manžel bude mít víc času, že se něco v jeho práci změní, což je blbost, že jo, teď už to vim. Kolem mě a maličký se jeho život netočí, život jde dál. Ale co se mi "splnilo", to byla ta samota a izolace.

T: Rozumím Vám, děkuji moc za rozhovor. Zeptám se, napadá Vás ještě něco k tématu, co byste chtěla dodat?

Jo, mámy s dětma. Obvzlášť s miminkama, jsou kolikrát tak nesolidární. Nechápu to. Třeba mámy z mého domu, ze stejnýho vchodu, jen z jinýho patra, dvě paní tam mají podobně staré děti jako já. Všechny jsme v létě seděly ve vnitrobloku a měly každá svoji deku a svoje hračky, téměř každý den to tak bylo. Jednou jsem se jednu tu mamu pokusila oslovit, stoupla jsem si ze svý deky a šla k ní, že ji jako oslovim a treba obcas budeme travit cas spolu, jako my a děti. Ona se na mě jenom podívala, otočila se a přesunula si deku dál od nás. Cítila jsem se potom hrozně, tak jo, odkopnutě prostě nebo jak to říct. A tak se chci zeptat, proč? Vždyť se taky musí cítit sama.. co se stalo špatně, vůbec to nechápu. Doteď vlastně nemam žádné kamarádky s podobně starýma dětma, ale na tu samotu jsem si už zvykla. Mám už i nějaký rituály a tak. Vlastně teď jak s Vám mluvim, tak si uvědomuju, že se to úplně zlepšuje až teď poslední dobou, jak už spolu můžem komunikovat a tak. Až teď si to sedá prostě, nebo jak to říct. Teď jí mám fakt už ráda.

Dobře, tak to jsem moc ráda, děkuju za moc milý rozhovor.

I já, děkuju.

Respondentka č.3
T: Takže klukům je rok a měsíc. Já si to nějak neumim představit, jaké to bylo? Byla jste vždy samostatná jednotka a najednou dvě děti, naráz.

Ano. Jako, já jsem byla upozorněná, i trošku připravená na to, že nějakou dobu nezvládnu nějaký věci.

T: aha.

Ale myslela jsem si, že to bude chvíli. Ono to bylo osm, devět měsíců. A trvá to jako zhruba doteď.

T: A takže jakým způsobem jste se na to připravovala? Jako třeba, četla jste si o tom něco?

No takhle. No, já jsem se vlastně nepřipravovala. Já jsem prostě jako zjistila, že jsem těhotná. Oni tam nejdřív viděli jenom jedno dítě. To byl nějakej sedmej tejden, takže to bylo hodně brzo. Přišla jsem po dvou tejdnech a už tam viděli dvě děti. No, takže to bylo velký překvapení. A vlastně jsem přišla domů a manžel mi říká: „Tak co, dobrý?" a já „Jo jako jo, no jsou tam dva. Já nějak nevim, co budeme dělat."

T: Wow! Wow! Wow! Ty jo!

Já jsem se prostě v ordinaci pana doktora, jsem si vopřela hlavu vo stůl a smála jsem se. „To si dělá prdel!“

T: Aha. A jaký to bylo potom to těhotenství? Protože mít přece dvě miminka…

Těhotenství vlastně mě. Já jsem první měsíc vlastně nic nevěděla. Ani jsem, zapomněla jsem, že jsem to nedostala. A další dva měsíce mi bylo jako blbě. Fyzicky jsem byla strašně unavená, ale pracovala jsem dál. Já jsem kadeřnice.

T: Aha.

A i u tý židle jsem teda zvládla stát, i když to nebyla úplně sranda. Ale nechtěla jsem sedět doma a počítala jsem s tim, že od nějakýho šestýho, sedmýho měsíce už budu asi doma. A vlastně potom už to bylo v pohodě. A já jsem vlastně otěhotněla na jaře… Někdy v dubnu jsem teda počala a rodila jsem v prosinci. A ty nejhezčí měsíce jsme prožili v létě, kdy jsme si udělali nádhernou dovolenou. Takže jako super.

T: Jeee.

Ale na podzim už potom vlastně od konce září. Jo, vlastně od 1. října jsem nastoupila na rizikový, na nemocenskou a byla vlastně doma. No a nějak jsem se jako extra nepřipravovala. Akorát jsme prostě měli štěstí, že jsme sehnali oblečení od nějaký jiný dvojčecí maminky, která nám to dala prostě za balík plínek. Oblečení vod narození po rok. Takže, to jsme měli velkou kliku. A zbytek byl už takovej hodně už potom náročnej, protože jsme museli řešit bydlení.

T: aha.

No, to bylo s mojí mámou jako moc složitý, protože v tom bytě bydlel někdo jinej a do poslední chvíle nevěděla, jestli odejde. Takže já jsem byla v porodnici a von tam ještě byl. Protože já jsem skončila měsíc před porodem v nemocnici, protože jsem měla nějaký problémy. No, covid. Takže manžel nesměl. Já jsem se s ním stýkala vlastně natajno přes okno, protože jsem byla v přízemí. Já jsem nesměla ani na chodbu. Jako ne. Já jsem byla na šestinedělí, ale já jsem nesměla ani na tu hlavní chodbu. No, prostě tam se to všechno zavařilo a bylo to špatně prostě.

T: Jasně. Takže jste byla už vlastně měsíc před porodem byla prostě v nemocnici. Sama.

Zavřená. Úplně sama.

T: A nikdo za vámi nemohl.

No. Jako volali mi, ale prostě. Největší podpora byl manžel. Ten zbytek, no. Jako nešlo o ty lidi, ale no, prostě já má složitou rodinu, takže.

T: Aha. A jak vlastně rodina reagovala, třeba na miminko?

No, moje máma byla zděšená. Že jak to zvládnu.

T: Aha.

A tchýně nadšená, protože prostě už chtěla vnoučata. Tak ta je velmi nadšená. No a zbytek jako: „No, to bude hodně práce.“. No, takže jako spíš byli takový, že mě. Někdy mě spíš děsili no. Ale já jsem si z toho nic moc nedělala. Takže největší nápor přišel vlastně vod tý nemocnice až vlastně doteď.

T: Jo. A v té nemocnici, to už jste potom zůstala, nebo to…?

Až do porodu a ještě jsem tam byla po porodu dalších deset dní. Takže měsíc a půl jsem tam byla.

T: Aha.

Tam jsem zažila všechny jako věci, který se prostě nikde nepublikujou a potřebovala bych, aby se to prostě nějak jako dostalo ven.

T: Můžu se vás zeptat, co se tam stalo? Jak to probíhalo? Jaký to bylo, když jste se dozvěděla, že tam musíte jet? Tak co ve vás bylo?

Já jsem tam vlastně. Já jsem jako byla doma a věděla jsem, že se asi něco děje. Že to není úplně dobrý. Tak jsme tam jeli. Vlastně poprvý. Byla jsem tam tři dny. Pak jsem se vrátila asi na dva tejdny a pak znova. A už vlastně jsem se dozvěděla, že jako: „Hele, voni jsou strašně nízko. Nesmíte moc chodit. Musíte prostě ležet a nejbezpečnější je pro vás tady zůstat.“. Protože prostě i když to bylo blízko, tak furt bylo lepší tam bejt. Prostě pro ně. A já jsem si řekla, že pro ně prostě tam fakt zůstanu, než prostě pořád takhle to řešit. Navíc doma probíhalo stále stěhování, takže jako.

T: Takže ještě do toho nejistota ohledně bydlení.

Naprostá nejistota. Protože já jsem vlastně doma, tam kam jsme se stěhovali, tak já jsem tam neměla nic vymyšlenýho. Co jak budu dělat.

T: Wow.

Nic.

T: A bylo to daleko od toho, kde jste bydleli předtím?

Ne. Ne.

T: Takže jste věděla aspoň.

My jsme bydleli na Budějovický a stěhovali jsme se na Novodvorskou a Thomayerka je přesně uprostřed.

T: Jo.

Takže jako z kopce na kopec. No, ale vlastně v tý nemocnici to probíhalo tak, že já jsem tam nějak. Já jsem tam asi šla na běžnou kontrolu, mám pocit, a z toho mě ta paní doktorka už nechala, že už tam mám zůstat a že se uvidí, co bude. A vlastně nejistota pokračovala do porodu, protože každej den mi říkali: „Každej den dobrej, když voni tam zůstanou v tom břiše.“.

T: Takže vás takhle strašili vyloženě? Vyvíjeli na Vás tlak.

No, vono to tak bylo. Já jsem měla preeklampsii. Pak mi vlastně jeden z nich utlačoval ledvinu, protože oni byli šouplí jako na bok. Takže ta jedna ledvina jako nějak hůř fungovala, nebo něco. Pak jsem měla ještě něco. Ale už si to moc nepamatuju. No a vlastně náročný to bylo v tom, že jsem se od tý doby už vlastně nevyspala. Protože mě kontrolovali každý dvě až tři hodiny, tři až čtyři hodiny, pořád, 24 hodin.

T: Aha.

Kontrolovali je, kde jsou. Jestli jim prostě bije srdce, jestli dejchaj, hejbou se a všechno. No, a to probíhalo první dva tejdny zhruba, nebo deset dní. A já jsem měla furt migrény. Protože já, když nespim, tak prostě konec. A do toho prostě mi narvali nějakou kapačku, která strašně pípala. Takže prostě první dny jsem se tam vůbec nevyspala. No a do toho prostě vobčas tam přišla nějaká sestra. A já jsem teda byla svojí doktorkou prostě doporučená, abych šla na plánovanýho císaře, že jsem prvorodička a prostě bude to jednodušší, než bejt případně rozřezaná nahoře i dole. Protože prostě u těch dvojčat hrozí to, že se tam prostě jeden zasekne a musíte ho vzít břichem.

T: Aha.

Tak jsem říkala jo, jako že to se mi líbí. Já jsem jako na porod nebyla vůbec připravená, nic jsem o tom nevěděla. Nestihla jsem si sehnat porodní asistentku, nebyla jsem na žádnym kurzu, nic. A bylo to prostě špatně. Měla jsem si sehnat porodní asistentku. Prostě bych tam měla někoho, kdo by se mě zastal.

T: Vnímáte to tak zpětně?

A takže jsem tam takhle byla. Pak vlastně ty kontroly, pomalu se jako stahovaly, nebylo to tak náročný, že v noci mě kontrolovali asi jenom jednou. Ale jak se tam jako točily ty směny, tak některý sestry byly fajn. Že prostě přicházely potichu, nerozsvěcely. Některý prostě rozrazily dveře, rozsvítily na plný pecky a nezájem. Jedna sestra dokonce byla líná mi uvazovat takový ty popruhy na břicho, to jsem všechno musela dělat já. Protože ona byla prostě silná a špatně se pohybovala kolem tý postele.

T: Aha. Takže vlastně vy jste byla pod tlakem eště jako ve spoustě věcí ohledně bydlení, rodina vás dostatečně nepodporovala a do toho ještě ten tlak v tý nemocnici, neustálý kontroly…

Jako o rodině takhle. Ne, že by mě nedostatečně podporovala, ale třeba, co se týče mojí mámy, tak ta prostě. Ta je člověk, kterej byl ve svým dětství rozmazlený, a tudíž je celkem sobec, takže některý věci jakoby prostě vnímá jiným způsobem. Takže prostě to bydlení, to bylo vod ní trošku podpásovka, že jsme to řešili až na poslední chvíli. Ona tomu prostě nerozuměla, nechápala to. Ona to brala „No tak se přestěhujete a nějak to prostě vyjde.“.

T: Ježiši.

Jo, ale prostě jako to, že já jsem jako ve stresu a že potřebuju bejt zahnízděná takzvaně, tak…

T: No.

No, ale pak vlastně teda se zase vrátim k těm sestrám.

T: Jo.

Že některý sestry mě lámaly k tomu i jeden doktor, abych to zkusila přirozeně. Já jsem na to absolutně nebyla připravená, a ještě jsem tam prostě dva tejdny byla, další dva tejdny prostě z toho hrozně jako mimo. Protože moje paní doktorka tam zrovna nebyla. Že teda jako jak to vlastně uděláme, že nevim. Protože jsem pořád nevěděla, co je jako nejlepší pro ty děti.

T: Jo.

A pak jsem se teda radila s mojí doktorkou, někdy těsně před porodem. Já nevim, tejden. A ona mi řekla: „Ne, v žádnym případě. Prostě císař a nazdar. Žádný takový.“. Tak mě jako uklidnila a já jsem stejně byla jako strašně nervózní. Pak se teda stalo eště mezitím, že jsem měla prostě nějaký velký problémy. Tak já jsem rodila v 36. a voni přišli myslim ve 33., po 34., že už to vypadá blbě a že bych měla jít teda na sál teď hned. Bez přípravy. No, ale já prostě nevim. A udělali znova vyšetření, a ještě jsem tam nemusela. Takže furt jako nějaká nejistota. Pořád jako nic, nic jako uchopitelnýho, co bych měla pod kontrolou, nic.

T: Rozumím.

Já musim říct, že no, ta situace covidová, to je prostě jako na zabití.

T: Jo. Já teda nevim, jaký máte k tomu všemu postoj, ale já tomu vůbec neveřim a celkem jako mám pocit, že to jsou všechno jenom peníze. Peníze, peníze pro nějaký lidi a vůbec si jako nevšímaj toho, jak moc to ubližuje normálním lidem, jako. Ale, těžko říct.

Já to beru jako tak, že jasně, máme se chránit, ale už toho bylo dost. A s těma dětma, když to vidim, teďka trochu předběhnu dobu. Prostě dvakrát bylo u kluků nějaký zranění, kdy jsme museli do nemocnice a prostě oni mi tam toho druhýho nechtěj vzít, kdyby tam náhodou musel zůstat.

T: A jak to?

No prostě covid anebo, že se to nedělá.

T: Kvůli tomu, že.

Jo a prostě co teď jako. Zaprvý, oni jsou na sebe strašně napojený.

T: No jasně.

Takže jako už jsem se párkrát přesvědčila, že bez sebe prostě nemůžou bejt.

T: Jo, jo.

No, takže. Prostě s tim budu bojovat asi celoživotně.

T: Jo, jo. Rozumim. Jasně. A kor, když jsou teď takový miminka, takový maličký.

Je to tak.

T: Já tomu nerozumim. Takže oni jako k tomu nemají tu empatii a teď. Asi nejste první máma dvojčat, která tam přichází s nějakym problémem. Dobře. No a takže, co se stalo potom v té nemocnici? Vlastně vy jste musela akutně na sál, a nakonec teda ne?

No a vlastně rodila jsem až… Já si to nepamatuju přesně. Prostě jsem rodila až nějak po tejdnu, po dvou, až v 36. Rodila jsem teda císařem 10. prosince, kolem dvanáctý dopoledne to bylo. Manžel byl přítomen, vlastně teda ne jako na sále, ale byl za rohem a vlastně ty děti viděl jako první. Protože mě sundali brejle a já jsem neviděla nic, samozřejmě. No, já jsem měla lokální anestezii. Někam tady to píchaj vlastně.

T: Jo, jo. Rozumim. Jasně. A fungovala?

Fungovala. Já jsem děti… To bylo zajímavý, já jsem je viděla, takhle jak je vyndavaj. Naproti byla taková prosklená, nevím něco, a viděla jsem tam jako, samozřejmě rozmazaně, hodně rozmazaně bez těch brýlí. Na chvilku mi je jako ukázali, šli je teda ošetřit a vlastně první s nima byl v kontaktu spíš manžel. A mně ta anestezie udělala hodně špatně. Takže já jsem pak jako byla na tom jako nic moc. Eště jednou mi je pak ukázali, ale já jsem pak jela na jipku a vlastně tam jsem asi spala. A když jsem se probrala, tak mi je na chvíli přivezli jako přiložit. No a pak je odvezli. A já vlastně pak mě na tý jipce pomohli do sprchy a já jsem jako nechápala, jak mi může bejt po tom císaři. Já nevím, jestli jste to zažila císařem.

T: Ne, ne.

To je jako strašně náročný. Vlastně já jsem se zvedla a strašně se s váma teda točil svět a vůbec jako nemáte sílu. Jak kdybyste prodělali nějakej hroznej jako problém, prostě, zdravotní. Je vám prostě zle. No a já jsem ještě říkala: „Já bych si chtěla umejt hlavu.“ „No tak na to zapomeňte. To nám tady sebou švihnete.“. No, takže jsem. Prostě mi pomohli umejt a večer jsem nějak jela na pokoj, ale já jsem na tý, vlastně od toho porodu jsem možná spala na tý jipce chvíli, ale pak vod tý doby jsem nespala ani minutu. To, jak jsem byla v nemocnici, tak jsem spala možná tak hodinu denně. Protože já jsem… Pak mě převezli na ten pokoj, to byl čtvrtek, takže v pátek někdy odpoledne, nebo navečer mě tam převezli.

T: A to jste tam byla sama? To už tam manžel nemohl být?

To tam nebyl. Děti pořád u sebe měly sestry. Asi mi je přivezli ještě nějak ukázat. Mně teda mlíko nějak vůbec neteklo a ani to mlezivo. A vlastně v sobotu, že mě teda ještě nechaj bejt, protože mě bylo blbě. Fakt mi bylo blbě. A prostě jedna sestra se mě tam snažila jako vzpružit, že teda musim. A já jo, že se prostě budu snažit, že musim chodit. Ale mně se tak točila hlava, že to nešlo. No já si dneska trošku myslim, že to nebylo jenom z tý anestezie. Ale mě se změnila teď menstruace. A ze mě, když hodně teče krev, tak mám tlak dole, ale hrozně.

T: Ano. Ano. Jasně.

A takže si myslim, že to bylo i to. A já jsem nebyla schopná ani v neděli nic. A to už mi je tam nosili na krmení a na přebalování, myslím, to mi to tam i někdo ukazoval. Nebo to bylo až v pondělí? Asi v neděli mi to tam někdo ukazoval. A já jsem pak šla okolo sesterny dětský a slyšela jsem v sesterně, že mi sestra musela půl hodiny vysvětlovat, jak s těma dětma jako manipulovat. Což mi teda říkala, že je dobrý, že se nebojím a že mi to jde. A já jsem měla pocit, no to jsou panenky. No, ale z tý sesterny jsem slyšela, že to trvalo jako strašně dlouho, že jsem se furt na něco ptala.

T: Aha, takže takový přístup. A jak jste se cítila přitom? Hrozné.

No, jako. Měla jsem chuť tam vlízt a říct jí, že je naprostá kráva! Ale to pokračovalo, jo. Protože vlastně ještě jsem měla v uvozovkách štěstí na jinou dětskou sestru, opravdu starší paní, kolem padesátky a ta byla velmi rázná. Až moc. A ta mi říká: „Jako nemyslete si, že se tady budete válet. My vám je tady necháme a vy budete makat. Jako jak se o ně postaráte doma?“ A já říkám: „A můžete mi říct, jak to mám udělat, když se nemůžu postarat ani o sebe? Já za to nemůžu, že je mi asi z tý anestezie špatně víc než normálně. A můžete mi říct třeba něco o kojení? Jako, co s tím?“ Nebo tak. „To není moje práce! To je vaše rozhodnutí, jestli chcete kojit, nebo ne!“ Prostě práskla dveřma a odešla. Že tam laktační poradkyně v sobotu a neděli není, ani slovo. A že bude třeba zejtra.

T: Ježišmarija. Proč takhle nešťastní lidé vůbec pracují jako v téhle práci?

Já jsem jako úplně stejnýho názoru. Pak jsem šla znova okolo tý sesterny a tadle sestra tam znova jako vykládala, jak jsem asi úplně blbá, že se jí ptám na tyhle věci.

T: To je strašný.

Tak jsem měla chuť tam jako vlízt a něco jí říct prostě.

T: Já si úplně vzpomínám na pocit té bezbrannosti v té porodnici. Člověk vůbec neví, co má dělat, vůbec. Najednou je v nové životní roli a potřebuje fakt jenom podporu. To je strašný. A to byli kluci pořád jako ještě u těch sestřiček a pozorovali je?

Vlastně ještě v neděli, to jsem je jako měla víc u sebe, ale tahle ta sestra říká, že mi je tam jako nechá na noc, ale pak se dozvěděla asi nějakej plán dalšího dne a teda přišla s tim, že si je vezme, že bych aspoň chvíli měla spát. Což teda jsem na ní koukala a říkám si: „Jo tak tahle paní mě nechá vyspat.“. No, takže jsem spala asi fakt čtyři hodiny. No a vod toho pondělí už jsem nespala jako skoro vůbec, no. A vlastně v pondělí jsem vystřídala já doktora, za nima přišel dětskej doktor. Asi tam byl dětskej doktor a já jsem to jako nevěděla, prostě vůbec. Mně nikdo prostě nic neřek. „Děti máte tam a tam, jděte se na ně podívat.“ Nebo: „My teď uděláme tohle.“. Nic. Žádný informace. No, asi jak mi bylo blbě, tak mi to bylo trochu jedno, možná jsem byla i ráda, že se nemusim o ně starat.

T: Jo, jo.

Jo, ale je pravda, že já sama jsem jako byla vyděšená z toho, že teda teď mi sem daj jako dva uzlíky a co já s nima?

T: No jasně. A ještě kor, když vám k tomu nikdo nic neřekne.

No a v pondělí jsem stihla jako že svýho doktora. Voni měli svýho doktora. Pak za mnou byla laktační a pak ještě teda fyzio, protože se mi blokly záda mezi lopatkama. A nevěděla jsem teda… Dneska budu muset začít něco dělat s diastázou. Teď teda jako to začalo zase hrozně bolet. A je to jako nesnesitelný při tý péči.

T: A o tom jste teda taky nebyla vůbec informovaná?

Ne. O ničem prostě. O ničem.

T: A jak to dopadlo s tou laktační poradkyní?

Ta byla jedna z rozumnějších lidí. Já teda asi teď mluvím víc o těch negativních, taky tam byli pozitivní jako sestry a lidi. Ale prostě s těma jsem se nějak setkávala míň. Tak ta byla jako rozumná a vlastně když přišla, tak říká: „Hele jako narodili se vám o měsíc dřív, oni jsou prostě strašně slaboučký a oni furt spěj. A prostě bude to hrozně náročný se jako rozkojit.“. A pak mi teda pomalu začalo něco téct a prostě jsme se snažily vymyslet způsob, že já jsem kojila a dokrmovala tam, jak to dělat co nejjednodušejc, aby to bylo prostě rychlejší, aby se voni naučili nějak přisávat. Ale protože prostě voni byli prostě osmej měsíc. Tak já teda upřímně řečeno, když jsem to viděla, co to jako obnáší, tak jsem si říkala: „Ty jo, to asi jako nedám. To se mi vůbec nechce do toho.“. Jo, protože, když se vám narodí dítě v devátým měsící, tak třeba moje kamarádka prostě: „Tak jsme spolu prostě leželi a prostě jsme se rozkojili.“. Tak říkám: „To u mě jako vůbec.“. Stříkačka, prsty, prostě všechno možný vyzkoušet. Jo, prostě teď to do těch dětí musíte nutit, musíte je budit, musíte je furt nutit k aktivitě. Jako hrozný. A pak jsem jí teda řekla jako dobře, že to teda zkusim se rozkojit. Odcházela jsem z nemocnice a byla jsem rozkojená a dokrmovala jsem furt jako.

T: Jasně.

No a trošku mě asi do toho tchýně jako vrtala, protože to pro ty děti je nejlepší a bla, bla, bla. A já jsem v tý době, jak jsem na tom byla asi to, tak jsem udělala jednu chybu, protože jsem věděla, že moje máma jako úplně funkční není, tak jak bych potřebovala, tak jsem spíš to jako dala tak jako volnou ruku tchýni a ta teď jako občas dělá věci, který se mi jako nelíběj, takže já už jí budu muset jako hodně brzdit.

T: Jo. Co třeba?

No prostě trošku s těma dětma jedná jako kdyby byla ona jejich máma, ale ne jako v nějaký velký míře, ale někdy je to jako. Je to vidět, no. A já mám prostě problém říkat ne, takže to. Ale to je jiná kapitola.

T: Jasně. Jasně. Takže v tu dobu hodně tlačila na to kojení, že je to to nejlepší a tak?

No, no. Ale mně se to prostě nepovedlo. Čtyři měsíce jsem kojila, dokrmovala, vážila jsem. Tenhle ten šílenej proces jsem dělala, protože jsem prostě nevěděla. „Mám si zavolat laktační poradkyni?“ Pak jsem se dala dohromady s jednou maminkou dvojčat, začaly jsme si psát a ona jako, že prostě jí to trvalo přes měsíc, než se rozkojila. Říkám: „Na to já nemám.”

T: Jasně.

Já asi zůstanu tady v tom polovičatym a pak to prostě utnu.

T: Jasně.

Což je teda musim říct nejhorší. Buď flaška, nebo kojení. Nic mezi. To je prostě zaprvý strašně omezující, náročný, šílený. Do toho jsme cvičili Vojtovu metodu osm měsíců. S obouma. Takže proto jsem nic neudělala. Prostě jinýho.

T: Takže vy jste vyloženě ztratila celej svůj život. Rozumím tomu?

Ano.

T: Úplně na těch osm měsíců.

Ano. No a prostě v tý nemocnici, to. Prostě dětská sestra se na mě vůbec nepodívala, neřekla: „Dobrý den. Já jsem ta a ta. Teď vyšetřim vaše děti, nebo vám řeknu nějakou diagnózu.“. Jeden měl žloutenku, voba měli predilekci. To znamená, že voba měli prostě předpoklady koukat na jednu stranu. Jak tam byly prostě narvaný v tom břiše.

T: Jasně.

Proto ta Vojtovka. No a prostě hrozně komisně to říkala a bylo to… „Maminko, tohle to, maminko, tamhle to, dělejte, dělejte, já jdu pryč. Musíte mi je přivézt na kontrolu ledvin. Musíte tohle to, musíte tamhle to.“. No, ale jak bych je měla nakrmit asi a přebalit a taky se potřebuju najíst, bude oběd. Nezájem.

T: Takže vaše mateřství vlastně začalo strašně dlouhym pobytem v nemocnici a do toho extrémně neempatické sestry. To je fakt neuvěřitelné. A mohl k vám někdo chodit na návštěvy aspoň na chodbu?

Na návštěvy už mohl chodit po porodu manžel. To mohl. To chodil. Chodil se i učit s těma dětma nějak manipulovat.

T: Je, to je krásný. Že se to tahle dalo i v tom covidu.

No, to jsem jako moc ráda. Ale je pravda, že jak já jsem nespala, tak jsem vlastně přestala mít energii i na tohle. A tam, jestli víte, že v porodnici furt někde někdo vám do toho pokoje leze a furt někdo otravuje. No, takže to bylo přesně tohle to. A když přišel pak ještě on v jedinym volnym čase, kterej jsem já v ten den jako měla. „Hele nezlob se, dneska nechoď, už nemůžu."

T: Jasně. Jasně.

Klid byl v noci. Já jsem byla volná v noci. Fakt klid.

T: A kluci spali?

Kluci jsou v pohodě. Jsou spací celkem. No vlastně od tý doby, co se jako narodili. No, potom, když jsme si je přivezli domů, tak bohužel po nějakejch deseti dnech měli jako koliky. Dneska si myslim, že to bylo z tý kombinace kojení – dokrmování.

T: Jo, jasně.

No, měli koliky asi dva a půl měsíce, to teda jako snášel manžel. Já jsem teda chodila spát. On, jak právě já jsem dokrmovala, tak on jednou krmil z flašky sám a já mohla spát aspoň čtyři hodiny, pět.

T: Jasně. Jasně. To je neuvěřitelný. A jak jste se cítila ohledně odchodu domů? Těšila jste se na to, nebo jste měla třeba strach?

Strašně jsem chtěla domů a díky tomu chování, který tam bylo prostě ještě několikrát se tam staly takový incidenty, který prostě nemůžu dostat z hlavy.

T: Ale o tom klidně můžete mluvit, pokud byste chtěla. Je to na vás.

Jo. Tak třeba. Já jsem vlastně, protože oni se nebudili a oni mě nutili, abych každý ty tři hodiny krmila, protože samozřejmě byli menší na váhu, než normálně a vlastně neudrželi ani teplotu, tak mě nutili, abych prostě vstávala každý ty tři hodiny. Já jsem si nařídila prostě budíka. Jinak bych normálně spala, že jo. No a jednou jsem řekla, že se na to vykašlu a nechám je. A sestra prostě přišla a rozsvítila na plný pecky. „Co si to dovolujete! Musíte už krmit! Jak to, že tady spíte?!

T: Ježiši. Já tomu nerozumim. To jsou váně sestry natolik vyhořelé?

Jo, asi jo. Většina vlastně těch dětských sester je tam 40+. Dokonce tam byly i jedna matka s dcerou, který řešily nějakou minulost a řešily to tam spolu v noci. Což jako bylo fakt zajímavý teda. Prostě za ten měsíc a půl, já jsem tam vlastně poznala celej ten šestinedělní personál. A vlastně jsem se na to dívala a říkám vlastně, že hrozně nezdravě se tady ty lidi chovaj.

T: A psala jste třeba pak někam do té porodnice, nebo něco, nějakou zpětnou vazbu?

Zatím ne, nepsala. Já jsem jako věděla, že asi tohle mi spustilo nějakej jako problém, kterej mám. Ale ten problém, kterej byl, tak já jsem nemohla jako vlastně nikam jít. Já jsem musela bejt furt s těma dětma. A prostě vod toho druhýho měsíce se přidala ta Vojtovka, takže to prostě nebylo jako kdy kam.

T: Jasně.

Až vlastně teď. Ani jsem to detailně neprobírala se svojí psycholožkou. Až teprve teď s váma to jako říkám.

T: Aha.

Což musim taky probrat s ní. Takže, prostě. Jo chtěla bych, aby to nějak bylo vidno. Pak jsem teda před, někdy v říjnu, v září, jsem natrefila na Úsměv mámy. Tam jsem narazila na vaší výzvu a jsem ráda, že se prostě o těhle věcech jako začíná víc mluvit. Ale prostě pořád. Ano, v tý společnosti narážíme na to, že bejt matkou je jenom úžasný, skvělý a nic jinýho.

T: Přesně tak. Přesně tak. Přesně tak. Je to pravda. A tak, potom, co jste se vrátila z porodnice, tak jaké to bylo už potom doma? Jak se choval manžel? Co se vlastně stalo, když jste si uvědomila, že je něco špatně? Že je něco jako jinak, nebo jinak, než jste předpokládala? Nebo tak?

No. Asi jsem to tak nějak tušila možná v tý porodnici.

T: Jo?

Manžel byl strašně jako šikovnej, učenlivej. Strašně k ruce. On si ty děti strašně moc přál, nebo dítě. Když zjistil, že jsou dvě, tak naprosto nadšen, takže skvělý. Díky tomu, že měl homeoffice, tak mohl vlastně mi fyzicky pomáhat s těma dětma.

T: Jo.

A to uvědomění, no. To přišlo možná ještě jako později. Protože já vlastně… Ale jo. Asi to bylo někdy v druhym, třetím měsíci jejich, možná. Ale možná i dřív. Ano, bylo to. Já jsem se vrátila domů. Byla jsem šťastná, že jsem doma, ale vlastně jsem neměla nic připravenýho. Takže jsem musela prostě improvizačně nějak řešit, kde co. To jsme nějak dali celkem brzo dohromady a byla jsem šťastná, že tam mám klid. Ale já jsem vlastně. Pamatuju si, že taky. Že v noci byl víc klid, tak jsem se šla třeba v noci umejt. A já jsem prostě byla v tý vaně a brečela jsem. Že manžel chtěl ty děti a já jsem si to takhle teda nepředstavovala. Já jsem si prostě jako nepředstavovala, že budu. Že prostě nemůžu nic. Nemohla jsem se ani najíst. Což je jako jedna ze základních potřeb, a to přece jako není možný. A nebyla jsem na to asi připravená tímhle způsobem. A mrzí mě to, že to jako nikdo neříká nahlas.

T: Chápu.

Že nikdo neřekne: „No jasně. Budeš mít dítě, to je super, ale připrav se na to, že na začátku prostě zvládneš jenom nějaký základní věci a prostě nějakou dobu to bude trvat, ale pomine to."

T: Ano.

Ale nikdo tohle jako neřekne. Já jako často vidim spíš ty útrpný úsměvy jako „To víš no…". Jako jak jsem říkala. „Vyžer si to prostě."

T: Strašný. Přitom by člověk řekl, že když už si tim někdo prošel, tak přece naopak by mohl pomoci, vlastně, ale… Jasně. Jasně. Takže manžel byl doma na homeofficu. Byli jste na ně dva.

A tchýně hodně jezdila. Ta měla volno. Moje máma ještě pracuje. Manžel je o deset, no o jedenáct let starší, takže tchýně už je v důchodu, takže ta vlastně mohla pomáhat.

T: A jaký s ní máte vztah? Jak to funguje? Do jaké míry vám pomáhá? Jak vám to vyhovuje a nevyhovuje?

Vztah máme fajn. Pro mě je prostě problém některý věci ale brzdit. Já má prostě jako třeba problém s tim něco říkat, že něco potřebuju, nebo říkat ne. To souvisí s něčim jinym, s mym dětstvim a s mejma nějakejma věcma prostě. Takže to se budu muset teď nějak naučit. Jinak ten vztah máme moc hezkej. Ona je z těch dětí úplně prostě paf. Až jako moc. To je právě nutný tam nějak zkorigovat. Jinak jako řikám. Vyloženě některý věci přehání a někdy i to, co říká je pro mě prostě zraňující. Protože přijde a: „Už by mohli tohle a tohle.". Ale není to myšleno ve smyslu jako špatnym, ale je to myšleno, že ona se na to těší. Ale já to prostě pořád beru špatně a vlastně od tý doby, co jsem porodila, tak si stále připadám jako špatná matka. Ať udělám, co udělám, tak prostě. To, že to dítě každý je jiný a že vlastně já bych hrozně chtěla nějakej návod.

T: Na dítě.

Nějakej návod. Jak se to dělá. Jak probíhá ten váš den. Dělám to dobře? A já k tomu mám předpoklady, takhle nad tím přemýšlet, protože moje máma. Prostě se jim s tátou nepovedlo se sejít ve správnej čas, protože se k sobě nehodili. A každej z nich zůstal tak trochu víc dítětem. Takže já jsem. Na mě bylo valeno strašně moc a já jsem musela dřív dospět, abych se nějak jako o sebe starala. Nemyslim jako finančně, ale psychicky.

T: Jo.

A asi i díky tomu je pro mě to mateřství jako velkej nápor. Protože já už jsem zažila to, že jsem se jako musela o někoho starat. Jo, zase říkám nějak psychicky. A nevim, proč se mám zase starat prostě.

T: Jasně. No, jasně. No, jasně. A ta tchýně jako má taky nějaký vliv na ty vaše pocity? Že se necítíte úplně…

Ano.

T: Dobře. Jaký na to má názor váš manžel třeba?

Můj manžel… My si o tom povídáme. Já jsem se mu málo svěřovala. On to vlastně vůbec nevěděl. A já jsem si s tím hlavně nevěděla rady. Protože já jsem jako strašně napojená na ty děti a potřebuju vnímat je.

T: Jo.

A pro mě je. Já jsem asi typ člověka, kterej není, jako nemá moc energie na všechny ty vjemy kolem.

T: Jasně.

Takže když řešim dospělý a ještě děti, tak jsem jako v hajzlu, jo.

T: Jasně.

A manžel vlastně když k tý situaci dochází u nás doma, tak ten zasahuje bez problémů. Je velmi ráznej, až někdy moc. Ale jak zjišťuju, tak je to asi dobře.

T: Tak možná ta tchýně byla invazivní i vůči němu, tak už se nějak naučil omezit.

On je manžel takový… V některých situacích je dost nepříjemný, až bych řekla, že někdy působí zle.

T: Aha.

Ale je to proto, že svou povahu zdědil po svém tátovi, který je podobný a já se zase snažím nevnímat to jeho chování, že to úplně… Jako trošku se od toho distancovat, nebrat si to osobně, ale je to takový těžký. Ale jinak jako se snaží. Když něco, tak to s ní řeší.

T: Jasně. Mám z toho pocit, že to fakt… Že to musí být opravdu náročné, neuvěřitelně náročné. Neuvěřitelný.

(rozhovor mimo téma)

T: Teď když se vrátíme k té depresi, k těm pocitům. Vlastně potom, co jste se vrátila domů, tak tam byl manžel, potom pomáhala tchýně. Co třeba vaše rodina a jak se postavila k tomu teda, že už jsou děti narozené. A přišli předpokládám na návštěvu. Chodí, nebo nevím.

Chodili na návštěvu méně, ale my jsme ze začátku zas tolik návštěv nechtěli. Myslím, že to bylo tak nějak v tom šestinedělí. Že ty děti se narodily a aby bylo nějaký to prostředí bylo nějak jako to naše a takový.

T: Jo.

Takže chodili méně. Moji rodiče se jako obecně staraj méně, ale s mojí mámou je to z jiného důvodu, protože ta máma… To je jeden problém. My bydlíme v bytě po její mámě, teda po babičce. Babička zemřela teďkon před měsícem. Moje máma byla vlastně na ní psychicky závislá, a tudíž je závislá i na tom bytě. My bydlíme v bytě, kterej ona miluje, kterej považuje za domov a když my tam uděláme něco jinak, tak ona je prostě z toho strašně vyřízená. Takže my do tohohle řešíme ještě tohle. Protože my jsme třeba prostě museli ten byt trošku jako předělat v některých věcech. Ten byt je starej, ze 70. let, jako skoro na nic tam není šáhnuto, takže to není úplně jednoduchý a musíme s mámou jako vyjednávat některý věci, proto já jsem tu mámu tolik v tom starání vo děti jako by sama nechtěla.

T: Jo.

Prostě jsem to jako víc omezila. Což se mi teďka asi vymstilo trošku, protože jsem měla prostě nějakej rozhovor, že máma tam chce chodit častějc a takže to budu muset nějak upravit v tom smyslu, že teda „Hele, oukej, choď, ale vyjasníme si tady něco.“.

T: Určitě. Jasně. Ty jo. Rozumim tomu. A jak jste se cítila ty první měsíce a po celou tu dobu? Jako jaké to je se ráno probudit, v těch pět ráno, nebo kdy vstávají děti jako? Jaké byly ty dny vlastně?

Mně asi prostě jak jsem stále krvácela to šestinedělí, tak mně se furt točila hlava. Furt. Byla jsem jako strašně unavená, ale že byli spáči, jak se oba narodili dřív. Tak já jsem teda dodržovala ten režim zhruba těch tří hodin, protože když přišla pak ta Vojtovka, tak mně by se to do toho časově nevešlo. Takže jsem prostě dodržovala nějakej režim a cítila jsem se jako strašně unavená, vyřízená a jak říkám. Často jsem prostě brečela někde v koupelně, naštvaná na všechno kolem sebe. Že teda takovejhle život jsem si teda nepředstavovala a proč to tak je. A vlastně jsem ani moc tu lásku k těm dětem necítila. Já jsem věděla, že je mám ráda, ale nedokázala jsem to prožívat, protože to bylo fyzicky tak strašně náročný, že to teda pořád ještě je. Že to jako nešlo. A pak vlastně, když jsem si chodila lehnout a spala jsem, tak se mi zdály sny, že se stala nějaká katastrofa a že to přežili a já ne. Tímhle způsobem jsem to prožívala.

T: Takže to bylo vlastně něco, co jste vy prožívala skutečně. Že vlastně oni měli neustále vaší péči a vaši pozornost a vy jste najednou vlastně nebyla.

No, vlastně ano. To je pravda.

T: A změnilo se to? Posunulo se to někam? Nebo jak dlouho… Říkala jste, že chodíte na psychoterapii. A jak dlouho? Už před porodem, nebo až potom?

Tak. Já jsem chodila na psychoterapii od roku… No, pět let jsem chodila. Ale to bylo prostě z důvodu mých rodičů, ještě dávno, než jsem poznala současnýho manžela a asi dva roky předtím, takže 2014, 2013. Takže šest, 2019. Tak šest let jsem chodila na psychoterapii a teďka chodím od října. Předtím jsem chtěla chodit, ale moje právě doktorka byla taky na mateřský,

takže to nešlo. Chtěla jsem si najít někoho jinýho, ale ten mi nesed. Tak já si asi počkám. Tak jsem si počkala a jsem teda moc ráda, protože ta paní mě zná.

T: Jasně.

Můžete ještě jednou zopakovat, co jste se ptala? Já jsem to asi zapomněla.

T: Jo. Jestli se to zlepšilo vlastně? Jak se to změnilo? Jak se to vyvinulo ta situace?

Začalo se to zlepšovat vlastně s tím, že začalo bejt hezky a já jsem si řekla, když teda jako to má bejt takovejhle mazec, tak si to budem prostě nějak kompenzovat. Takže pomalu jsme začali chodit víc ven a já jsem vlastně začala dělat to, že jsem vzala s sebou deku a prostě jsme od jara do podzimu váleli u Vltavy na dece. To máme kousek na cyklostezku do Modřan, takže tam vlastně je část, kde jsou stromy a dá se tam schovat. Tak tam jsme prostě trávili skoro každý odpoledne. Nějaký čtyři, pět hodin. A bylo to prostě, bylo to moc fajn. Na to strašně ráda vzpomínám a těším se, až bude zase hezky. Plus teda jsme s manželem dali třeba každou sobotu výlety. Zlepšovalo se to prostě tím, jak se vyvíjeli. Já se jako přiznám, že ležící miminko, který jako nic, tak jako taky nic. Jo, jako dneska si říkám: „Jé, to bych se s nima možná mohla tulit a tohle.“, protože dneska oni jsou strašně divoký. S nima se jako moc tulit nedá. Ale jo. Prostě takový. Já jsem si psala prostě s nějakejma lidma, který, asi to bylo prostě špatně, na Facebooku, který prostě jsou nadšený z dětí, a prostě já nevím co a takový jako: „Lehněte si s dětma a kojte se, mazlete se a nic jinýho nedělejte.“.Tak já jsem na to říkala: „No tak na to zapomeňte.“ Připadala jsem si o to hůř, že tohle neumím, že jsem špatná.

T: A jak jste na ně přišla?

No, na facebooku je skupina Kontaktní mateřství, což samo o sobě už něco vypovídá. Já jsem jako doufala, že tam budou trošku jako nějaký lidi spíš typu „Vnímejte ty děti.“, ale ne typu „Obětujte se jim.“.

T: Jo. Jo. Jo. Jasně.

To jako jsem si nemyslela. Tak jako to mě asi ještě víc dorazilo. Ale říkám, zlepšovalo se to i s tím, jak se oni začli vyvíjet. Jak začli reagovat a to mě začalo víc bavit.

T: Jo. Jasně. Takže jste nepřistoupila k žádný medikaci, nebo něčemu podobnýmu? Vůbec.

Ne. Ani dřív, ani potom. Mně žádná medikace doporučená nebyla, protože já vim. Já se o psychologii zajímám. Myslim, že mám nějaký povědomí o těhle věcech, že nejlepší je se z toho dostat spíš tím povídáním.

T: Ano, ano.

Tim přemejšlenim o tom.

T: Rozumim. Ano. Jasně. Určitě. Souhlasim. Jasně. Ty jo, to je dobře. To je dobře. A po celou tu dobu vám byl partner takhle nápomocný?

Ano, byl. A to i tehdy, když jsem na něj byla hnusná. Hádali jsme se. Teď se to hodně zlepšilo a já jsem vlastně často před ním říkala, no říkala... Prostě, jak jsme se hádali, tak jsem i jako křičela, že já vím, že jsem špatná matka. A on prostě, jak to slyšel moc často, tak ho to přestalo bavit přesvědčovat mě, že ne. A vždycky se strašně naštval a prostě jsme se hádali. A potom jsem i byla na něj protivná v tom smyslu, že jsem. Že prostě, jak nejsem zvyklá ty prosby říkat, jako obecně říkat, že potřebuju tohle a tohle, tak si jako myslim, že on si to vydedukuje a já jsem naštvaná, že on si to nevydedukuje. Takže podpora byla i za to, že teďka jsme teda byli jako na pokraji. Jsem si říkala, jestli se teda rozvedem, nebo nevim. To jako o tom jsme samozřejmě nemluvili ani jeden. Ani jeden bysme to nechtěl. A dodneška mě jako mrzí, jak jsem se chovala. Vlastně to, jak jsem se chovala, tak to potom vyústilo v to, že jsem mu řekla: „Hele, jako vim, že se chovám mizerně a musim s tim něco dělat.“. A tak jsem prostě napsala nejdřív do Úsměvu mámy a tam mi řekli, že stejně by to chtělo prostě někoho stálýho. Že tam pomůžou jako v začátcích, ale potom to chce někam docházet. Říkám, tak zkusím zkontaktovat spíš tu svoji doktorku, to je lepší.

T: Jasně. Takže jste tam nakonec nedocházela vůbec? Jasně. Rozumim. Já mám pocit, že oni tam pořádají různá sezení jako maminek, co to taky prožívají, že to nějak sdílí a tak. Já jsem tam teda taky nedocházela, takže nevim. Vlastně jak to říkáte, tak mám pocit, že mluvíte jako mými ústy, nebo jako. Přesně. Přesně to, co říkáte jsem prožívala taky, takže se jako dokážu aspoň trochu vcítit, i když přece jenom mít dvě děti a ne jedno, jako musí to být úplně něco jiného. Neumim si třeba představit uspávání, jak to děláte. Uspat dvě děti, to je.

No, oni vlastně do toho čtvrtýho měsíce baj oko jako usínali sami. Tím, jak byli menší, slabší a takový. Pak už teda potřebovali pomoct. Přes den jsme to zkoušeli v postýlkách, na jaře a v létě pak, na jaře vlastně a pak jsme zjistili, že to moc nefunguje. A tak jsme to dělali v kočárku doma. Normálně jenom po chodbě drncat takhle. Což bylo teda velmi frustrující,

protože pak přicházely různý regrese, což já jsem ještě teda o tomhle pořád moc nevěděla. Až poslední dobou. Já nevím. Až posledních pár měsíců jsem si o tom našla nějaký povídání o spaní a takový ty. Že jsem teprve teď pochopila tyhle ty věci. Ale jsem strašně naštvaná, že to v posteli nefunguje (uspávání). Že jako na míči nikde skákat nebudu a podobně. Že nejsem magor. Že tahat dvě děti už ani omylem. A vlastně naštvaná jsem byla taky na tohle. A do dneška uspávání nemám ráda. Já ráda chodím ven. Prostě mě to venku připadá, že tak je uspím, a přitom u toho dělám něco jinýho. Vidim něco zajímavýho a dělám něco. Ale ne v bytě čumět do čtyř zdí. Vždyť to jako. To ne no. No, takže vlastně. Teď vám řeknu něco hodně osobního a nevim úplně jestli bych chtěla, aby to bylo v tom. Vlastně na tu psychoterapii docházím z toho důvodu, že na ty děti křičím. Protože já jsem vyřízená vlastně z těch dospělejch, protože se jim neumím postavit a jsem vyřízená prostě i z toho kolotoče a ventiluju to bohužel na ně. A tohle se mi dělo hodně na jaře a v létě. Když jsem byla sama, tak to prostě pouštím. Když tam je manžel, tak se držím zuby nehty. Ten to neví. Já se obávám, že by se se mnou asi nechtěl. Nechtěl by se mnou. Já nevím, prostě mám strach. Jako, že by se mnou nechtěl bejt. A strašně mě to mrzí, že to dělám. Protože prostě něco podobnýho jsem zažila já. A takže se to uspávání snažim řešit nějak jako že no, musej se uspat. Nic jinýho jako není.

T: Myslim si, že v tom určitě nejste sama. Určitě ne. Akorát se o tom vůbec nemluví, protože je těžký to říct a jsem si jako maximálně jistá, že to tak má hodně, opravdu hodně lidí. Jenom to prostě nikdo neřekne. A to, že jste naštvaná, to je.

Jako naštvaná, to je slabý slovo. Já bych jako někoho fakt musela bušit. A takovejhle vztek jsem nezažila. Vlastně, co začlo mateřství, tak od tý doby se to úplně změnilo.

T: A řešíte to nějakym způsobem? Třeba vybíjíte si to jinde, nebo je nějaký způsob jak to…?

To právě řešim na tý psychoterapii, jak se k tomu nějak jako dostat, nebo co s tim. A spíš to vypadá, že prostě některý věci, který neřešim, tak se pak odrážej tímhle způsobem. Že já jsem dřív hodně věcí neřešila a vlastně se mi to odráželo na těle. Což se mi děje pořád. Mně bolej záda. Blokujou se mi prostě. Krční páteř a tak. Ale dřív jsem to prostě nějak jako hodila za hlavu a prostě to. Teď se to podepisuje, no.

T: Rozumim. Rozumim naprosto. Ale, jako jsem skutečně ráda, že se tomu věnujete, protože jsou lidi, kteří to prostě nechávají být a když to tak blbě řeknu. Například vaše máma prostě s tím pravděpodobně nic nedělala a prostě to tak dělala, aby…

Tak před 32 lety s tim asi moc dělat nešlo, protože psychologové jako nebyli moc v kurzu a možná ani jich moc nebylo. Zadruhý, moje máma vlastně. Máte vědomý a nevědomý myšlení, že jo. No tak u mámy bylo tohle absolutní nevědomí. A jako my jsme se o tom jednou bavily a řekla mi: „Jo, já vim, že to bylo špatně.“. Ale kdybych jí to řekla normálně v rozhovoru, tak na to nereaguje. Na to reaguje prostě špatně. Tam jsou za mnou nějaký generace a generace žen, který měly nějaký problémy a padlo to na mě, jako že vyřeš to.

T: Jasně. Rozumim.

Což je jako uf.

T: Wow. Wow. Jak těžký to musí být to v sobě držet, když tam ten manžel je a prostě…

Já většinou odcházim. A řeší to manžel. A von to jako ví, že mě to prostě štve. Já jsem prostě sprostá. Rostly zuby, nějakej podzim. Celej podzim rostly zuby. V létě teda taky, ale to nebylo tak hrozný. Ale prostě na podzim se nám budili, dělali si bdělý okno v noci. Ale já už nemůžu bejt v noci vzhůru. Oni spěj. Od pátýho měsíce spěj celou noc, kromě těhle těch věcí. Řikám, že nemůžu, že to fyzicky nezvládnu, budu zase vyřízená. To jako nejde. Když se vzbudili třikrát, čtyřikrát do tejdne, tak jako. Tak on vždycky: „Tak běž spát, já to vyřešim.“. Je naštvanej taky.

T: Ale udělá to.

Udělá to.

T: Jasně. Ale máte naprostý právo to prožívat. Naprostý. Nerozumím tomu, proč se o těhle mateřských věcech nemluví. Ale fakt tomu nerozumim, protože si tim projde téměř každá žena. Ale z nějakýho důvodu. Prostě pak přijdou na návštěvu a řeknou: „Jak si užíváš miminko? a tím to skončí. Ach jo. A napadá vás ještě něco k tématu? Já se ještě podívám na okruhy otázek, které přesně mám, ale vlastně cokoli by vás napadlo. Co byste chtěla sdílet ještě ohledně vašeho prožívání, nebo čehokoli ve vašem životě v tuhle chvíli. Ohledně dětí, jak se co změnilo, posunulo třeba, nebo jak se v tom cítíte vy. Cokoliv vás napadne.

Momentálně pořád nechápu, že jsem matka. A že jsem jako matka dvojčat. Protože kluci už jako začínaj žblebtat a říkat mamama. Tak to už teda říkaj delší dobu. Tak je to takový zvláštní. A je to vlastně s čim se potýkám taky celou dobu od porodu, tak je obrovský pocit zodpovědnosti. A tim že mám s nima nejvíc toho času, tak vlastně mě se dějou ty horší věci. A samozřejmě, když k nám přijdou příbuzný, se kterýma jsou míň, tak prostě s nima si nedovolej v uvozovkách to, co se mnou.

Protože vědí, že jsou jako v bezpečí, že jo. To asi je strašně náročný a náročný je to v tom. Teď řešim jednu věc, že prostě mě strašně vždycky štve, jak oni přijdou a jsou z nich úplně poprděný a já prostě nejsem každej den poprděná.

T: No jasně.

To prostě jako nejde.

T: Jasně. Nejde to.

Ještě mám teda švagrovou. To je strašně úžasnej člověk. Ta mohla bejt maminkou stejně jako já, akorát o měsíc dřív, ale nepovedlo se to. Tak je to pro ni asi náročný. Ona za těma dětma chodí a strašně je na ní vidět, jak si to užívá. A já jí občas popisuju ty situace a ona to bere jako: „Jo, jasně. To prostě k tomu patří." Jako někdy bych měla chuť jí říct: „To si jako myslíš. Když v tom seš, tak je to jiný. Ale prostě jako. Je to jako. Mně by se hrozně líbilo, kdyby ty ženy byly víc vědomý. Nezahořkly, zkoušely s tim nějak jako pracovat, předávaly dál nějaký svoje zkušenosti, protože to se mi nepovedlo ani u svý mámy ani u tchýně, kdyby mi někdo řek něco. Moje máma teda kupodivu k tomu přistupuje teď velmi zdravým způsobem, kterej se mi jako líbí, na rozdíl od toho jak jsme spolu žily. Že prostě řekne: „Jo, každý dítě je jiný. Každý dítě se naučí chodit, mluvit, psát, usínat samo, číst, počítat, chodit do práce, všechno. Prostě to neřeš, voni se to naučej."

T: Wow.

Ale jako že prostě je to takový, že mě mrzí, že já jsem jedinej ten jako, kdo ty děti musí podržet. Tak si jako často připadám, protože manžel je někdy velmi citlivý a oni se furt bouchaj a odněkaď padaj, protože si stoupaj teď zrovna, zkoušej dělat nějaký krůčky nebo tak něco. Jsou furt někde. 20x, 30x za den spadnou. Manžel prostě „Ježiš Maria, vy ste obouchaný jak píšťalky.". Tak jsou prostě jako. Prostě i mě zoceluje, že o tom vim, že prostě dokud je tady nemusim rozdejchávat, tak jako dobrý. A že se nám prostě staly dvě velký krize. Ve dvou měsících mi ten starší, Jonášek a Karlík mimochodem. Ten starší je Jonášek, tak Jonášek mi spadnul na zem na hlavu a měl štípnutou lebku. Což teda ve dvou měsících, vlastně v jednom není nic moc. No, takže všichni byli vyděšení, já jsem byla vyděšená a prostě jsem nějak, ne že bych. Nic mi nebylo vyčítáno, ale nějak to prostě. Jako nikdy neřek: „To bude dobrý.". Všichni vyděšení. Teďka se mi stalo s Kájou koncem listopadu. Hnali se k lednici a prostě jsou zvědaví úplně na všechno, tak jsem je chtěla vzít voba do ruky, to jsem ještě tak měla pocit, že je nějak unesu. No a přecenila jsem svoje síly a vlastně jsem Kájíkovi o svojí nohu tu jeho vybočila hodně do strany a zlomila jsem mu jí. Omylem. No, takže znova všichni vyděšený. Kája řval celou dobu a já jsem se mu prostě omlouvala a furt jsem brečela. A prostě takovou tu podporu bych potřebovala strašně moc od někoho. A vlastně to řešit i s tou psycholožkou, že potřebuju najít v sobě nějakýho v uvozovkách chlapa. Nějakýho prostě velkýho chlapa, kterej mi stojí za zádama a říká: „To bude dobrý.".

T: Jo. No jasně. Takže necítíte dostatečnou podporu?

Asi bych jí potřebovala spíš sama v sobě najít. A podporu v tom, že… Ať jsou klidně vyděšený, ale ať mi to neříkaj. Prostě mám kámošku, která na všechno řekne: „No jo. Prosim tě, to bude dobrý.". To je jediná kámoška, která tohle řekne.

T: Jak reagovali a celkově se reagujou vaši přátelé?

Já nemám moc přátel, ale mám jako dobrý přátele. A přátelé z toho byli všichni? „Jako ty jo dvojčata, to… to je hustý." Moc se jim děti jako líběj. S jednou kámoškou si píšu často. Právě jsem jí volala i ohledně toho, když se mi začalo stávat, že jsem prostě na ty děti začala křičet. Tak to byl vlastně první ventil. A ta mě vždycky nejvíc uklidňovala a všechno. A protelefonovala se mnou dvě hodiny.

T: Wow.

To prostě jako. No moc přátel mě právě teď jako nenavštěvuje, asi z toho důvodu, že časově to nějak jako nevychází. Jinak asi budu muset začít víc myslet na sebe. Protože já mám prostě takovej ten prostě strach z toho, že nejsem dobrou matkou a že když s nima nebudu pořád, že to je asi jako blbě. Takže si zkusim udělat nějakej režim, abych víc byla jako sama se sebou. Což se mi naštěstí jako i tak daří, ale není to pořád nějaký pravidelný, nebo abych z toho měla ten dobrej pocit, jako že prostě nejsou se mnou.

T: A třeba v tuhle chvíli, když jsou s manželem, nebo jsou někde na hlídání, tak jaký máte pocit. Jak to… Jste ráda? Nebo máte v sobě ten pocit, že byste s nima měla být v tuhle chvíli. Jak to prožíváte?

Nemám ten pocit, že bych s nima teda měla být. Nebo nebojim se o ně, vim, že se ty jiný lidi o ně postaraj. Že to je asi pro ně náročný, to jako vim. Ale prostě potřebuju, aby si to taky zkusil manžel hlavně a jsem konečně sama sebou. Jsem to já, dospělá žena. A někdy mám pocit, že když jsem s nima, že nejsem dospělá žena a že jsem takový nějaký dítě ve školce, který prostě dělá nějaký hrozný hovadiny. To mě jako baví, ale potřeba bejt sama sebou je hrozně velká.

T: A máte tu možnost si zařídit hlídání nějak pravidelně?

Jako mám. Mám. Tam je pak zase problém teda ten, že moje mamka, která chodí do práce, tak má jako dojem, jako že je upozaděná. Takže já furt řešim nějaký věci mezi příbuznejma. Takže to mi moc nepřidá.

T: Takže vy vlastně řešíte bydlení, protože vaše máma se k tomu určitým způsobem vyjadřuje, řešíte vztahy příbuzných, řešíte svoje prožívání, svoje emoce. Do toho řešíte manžela, který taky… Kolikrát jeho prožívání je složité. Do toho máte dvojčata, řešíte to, že teď se učí chodit, padají. Do toho nemáte v podstatě žádný čas na sebe. Máte toho na sebe hrozně moc v jednu chvíli. Máte toho na sobě hrozně moc. Bolí vás záda.

Já se jako v tom dni umim najít dobu, kdy ten čas pro sebe mám a umim to jako udělat a bez toho bych asi jako nemohla být. A někdy jsem i ráda, že jsem s těma dětma doma sama, protože poslední dobou teda se u nás střídaly návštěvy jako skoro den co den. A na mě je to moc. Takže prostě já si s nima udělám režim, jakej chci, to mě vyhovuje. A ten čas tam nějakej s nima, jako jak říkám nacházim. A i dělám to, že jednou za nějakej čas prostě jsou holt dýl v kočáře a já si udělám vejlet po Praze, nebo něco takovýho. To prostě jako nejde.

T: Jasně. A kdo ovlivňuje, kdy k vám přijdou návštěvy?

Já.

T: Rozumím vám. Takže se vám stává, že třeba chce někdo přijít a vy jako neodmítnete a tím se vám stane, že se vám nakupí třeba až moc těch návštěv…

To se mi stalo ten minulý… Nebo teď od pondělí do teďka do neděle. Ale jinak se to zas tolik nestává. Tam je spíš ten problém, že vlastně jediná tchýně má tak nějak volno a je dostupná. Ale mně jsou prostě nepříjemný ty věci, který říká. Takže to musim nějak jako vyřešit a vlastně, protože s těma dvojčatama potřebujete prostě dvoje ruce i k těm doktorům, kterých bylo jako celkem dost za ten rok. Takže to jsem jako potřebovala. Teď už jsem zjistila, že to celkem bych zvládla i víc sama. Takže to prostě budu nějak korigovat, aby tam ta tchýně nebyla tak často. A když tam bude, tak já abych tam byla co nejmíň.

T: Jasně. Určitě, no. A tak ona má taky takovou dobrou pozici, že vlastně ví, že vy jí potřebujete, takže jako si může v uvozovkách víc určovat některá pravidla ona. Nebo to, co říká…

To si jako úplně nemyslim, že by tohle dělala vědomě. To jako ne. To spíš prostě ona vidí strašně jenom ty děti a nic jako jinýho. Tak já to chápu, že když je prostě starší člověk doma sám a nemá do čeho píchnout pomalu, tak… Což jsem teda ještě nezmínila. Tchýně vlastně u nás bydlela tři měsíce.

T: Bydlela s vámi v bytě?

Bydlela s náma ob týden. Týden vlastně byla u švagrový a týden u nás, protože rekonstruovala byt. Jenže vlastně jak byla u nás, tak nám s těma dětma pomáhala, vlastně úplně se starala jako o vaření a tyhle věci, což bylo strašně příjemný. Na druhou stranu prostě začala hodně mluvit do některejch věcí, který já jsem teda vlastně neukorigovala. A tak prostě budu muset, no. Strašně se mi do toho nechce. No to bylo jako. Potom už nám to lezlo oběma na nervy. Nejdřív jako říkám: „Hele vona to tak prostě má, tak to tak má. Co mám dělat.“. Pak jsem najednou začala manžela strašně kopat. A říkám: „Jo, já už ti rozumim.“. A prostě zůstala u nás dýl, než měla být, protože se něco nedařilo a říkali jsme oba, že to takhle asi nepůjde. To už jako nejde. To už musí jako domů. Už to nejde.

T: Přece jenom cizí člověk doma. Jako do určité míry cizí člověk. Teda ta domácnost jí nepatří. Můžu se zeptat, co bylo na celém tom průběhu úplně nejtěžší? Od narození až doteď. Co byste vypíchla jako fakt nejsložitější situaci nebo nějaké vaše prožívání, nebo co je prostě nejnáročnější?

Ta zodpovědnost. Zodpovědnost nejenom jako pro ostatní, ale hlavně pro sebe. Pocit jako. Já v sobě prostě dlouhodobě mám nějakej problém s pocitem viny. A to je… Nějak se to táhne a cokoliv se jako stane jim nějak, tak si prostě dávám nějaký věci za vinu až moc. A ještě možná to, že vlastně se dáváte těm dětem celá. Nic z vás nezbyde. A musíte. Nikdo to za vás neudělá a nikdo jinej jako ty děti nezná líp než vy, protože jste s nima velmi často. Možná k tomu patří takovej pocit jako že někdy mám strach, jak moc je ovlivní ty ostatní no. Asi to.

T: Ano. Děkuju moc.

Není za co.

T: Podívám se na svoje témata, která mám připravená, abychom náhodou něco nevynechaly. (odmlka)

T: Jste neuvěřitelně statečná. Já pořád, snažim se vžít do vás, i když si to opravdu neumim představit. Ale říkám si, že jste fakt statečná, jak to zvládáte. Neskutečně.

Já bych to o sobě neřekla.

T: Ale opravdu. Opravdu. Protože to je jako neuvěřitelné. Na druhou stranu, jak se říká. Doufám, že čas všechno vyléčí, tak jako až děti budou větší, tak už třeba prostě některý věci budou jednodušší.

Já si myslím, že ano. I když zase budou jiný věci.

T: Budou jiný věci.

Ale ten začátek si myslim je náročnej pro každou mámu. Ať máte jedno, dvě. Prostě to, že prostě skončí váš život a na nějakou dobu prostě nebude. A pak vlastně přijde později a vy se znova musíte naučit s tim pracovat.

T: Ano. A třeba v budoucnosti třeba nastoupit zpátky do práce mezi všechny ty lidi, kteří předtím normálně pracovali celou tu dobu a vlastně od vás čekají, že vy taky. Tak přece najednou, no to bude taky neuvěřitelný. Můžu se vás zeptat? Mohla byste říct co by vám teoreticky, když se podíváte zpět mohlo třeba pomoct v tu dobu, než vlastně došlo k tomu porodu? Co by vám třeba jako usnadnilo to přijetí těch dětí?

Vykašlat se na spoustu rad. Jet si svojí intuici. Kterou teďka hodně používám a je to úplně jako nejlepší nástroj. Mně by pomohlo porodit na pustym ostrově. Kde by mě nikdo neovlivňoval.

T: Je, to je krásné. To je krásné. Mně teda úplně zaskočilo, jak jste říkala, že sestry vám mluvily do toho, jestli máte rodit přirozeně nebo císařským řezem. To, když jste řekla, tak to ve mně zarezonovalo hodně. To jsem si říkala, co ony mají s tím vůbec co do činění. Jak se můžou vůbec vyjadřovat k takovým věcem. To je jako kdyby vám říkaly, jestli se máte ostříhat, nebo obarvit nablonďato. Jak jako. Co je. Co jim dává tu pravomoc jako mluvit o tom, radit vám, když vy vůbec nevíte, co vás čeká, co všechno přijde. A vlastně vás tím naháněly do ještě větší nejistoty, nebo nějakého jako způsobu zvažování. To mě jako úplně rozhodilo vlastně. To muselo být fakt náročné.

Já musím říct, že jsem si všimla, že jak jsem kadeřnice, tak prostě pracuju s lidma. Že spoustu lidí má prostě pocit, že se musí ke všemu vyjadřovat a všechno jako hodnotit. Hlavně hodnotit.

T: Ono, to je úplně mimo téma, ale já mám pocit, že to všechno plyne z naší výchovy. Z toho, když malýmu dítěti říkáme: „Ty krásně jíš. Ty krásně spíš. Špatně spíš. Dobře spíš. Krásně chodíš. Špatně chodíš.“. Prostě co kdo může jako komentovat jinýho člověka bytí, jo. Jestli jako dobře jí, nebo špatně jí. A mám pocit, že z toho to vlastně všechno… Neustálý hodnocení, úplně každýho kroku najednou získáváme pocit, že můžeme. Že můžeme. Já vím, že to k tomu nepatří, ale prožívám to teď neuvěřitelně moc, tak jsem měla potřebu to říct.

Jo, souvisí to s tím určitě. Ale to je prostě furt o tom vědomym chování a vo té výchově a všem, ale prostě to je tak strašně složitej proces, že když si vemem, že prostě naše matky byly nějak vychovaný, ty byly nějak vychovaný, ale to se prostě předává dál. A když ten člověk si to neuvědomí, tak prostě nic jako neudělá.

T: Přesně. Přesně tak.

Tchýně to teda dělá taky. Že jako prostě jak jsme chodily na to fyzio, tak ta doktorka říkala, že určitý sezení není jako dobrý a říká: „Ale když vidim jako vás, tak takhle asi sedět bude, protože takhle sedíte. To je prostě jako dědičný.“. A tchýně teďka říká: „Takhle sedí blbě.“. A tak já říkám: „Tak jako si slyšela, že k tomu má předpoklady, proto to dělám já. Prostě to tak dělá.“.

T: Jasně. Rozumim vám. Jasně.

A těhle těch věcí je víc.

T: Který vás štvou. Rozumim. Ježiš. Děkuju moc. Napadá vás ještě cokoliv k tomu? Nejdůležitější jsou pro mě fakt vaše niterný myšlenky, cokoli vás k tématu napadá. Já vás do ničeho nechci nutit.

Nenuťte. Klidně se mě zeptejte. Mně to asi víc pomůže.

T: Jaký jste měla jako předtím, než jste vůbec otěhotněla, jaký jste měla vztah k dětem? Přemýšlela jste nad tím, že byste měla někdy dítě? Přemýšlela jste nad tím?

Ano. Ano, přemýšlela jsem o dětech už vlastně od malička. Já jsem jedináček. Rodiče taky. A protože prostě jsem v tom tak nějak byla ve všem sama, tak jsem si představovala, že mám sestru, se kterou se nějak jako podržíme. A když jsem si představovala, že mám dítě, tak jsem si myslela, že budu mít holku. Mám dva kluky. Že prostě udělám naprosto všechno jinak než moje rodiče. Zatím opakuju některé věci, které dělala ona.

T: Ale uvědomujete si to. Víte o tom.

Eště jednou, jak byla ta otázka?

T: V pohodě. Před tim, než jste otěhotněla, tak jak jste vlastně prožívala děti? Těšila jste se na to? Myslela jste na to?

Nějak jinak… Když to vezmu pár let zpátky, když jsme jako byli s manželem, tak já jsem děti moc naplánovala. Ty miminka mě prostě nebavily. Až ty děti, jak začaly stoupat, chodit, tak to jo. Já jsem v jedný práci jsme měli jako dětskej koutek, tak tam jsem si občas s dětma hrála. Tak tam jsem měla pocit, že jako získávám nějakou malou zkušenost. Nějakej jako, jak s těma dětma navázat vztah. Jinak jsem nebyla typ „Ježiš Maria, děti! Musím mít děti!“. To jako ne. To spíš asi na popud manžela. Že tak jako je starší a prostě čekat nevim, do kdy prostě taky nejde. Já si teda myslim, že asi bych čekala a čekala. Že jsem se toho trošku bála. Že bych asi pročekala. Ale jinak děti právě jako strašně vnímám, že každej je jako naprosto originální, jinej a k tomu je potřeba přistupovat. A je potřeba ty děti hlavně vnímat. A to je možná, protože prostě tohle mám z dětství. Že moje rodiče si přáli, abych byla jako jsou oni, a protože pro ně by to bylo jednodušší. Ale vlastně jako do dneška nepřijali nějaký věci, že to mám jinak. A teď já vlastně se snažim prostě dělat to tak, jak to potřebujou oni. A vůbec jako neřešim, že jestli se daj nějak něco.

T: Rozumim.

Hlavně, ať maj rovnou páteř, ať nemaj skoliózu, nebo nějaký takovýhle problémy, ke kterym měli jako sklony a ať jsou zdraví a šťastný. To je jako všechno. Ať jsou třeba gayové, mně je to jedno. Děti vidim jako vlastně velmi zranitelný osoby, protože se nemůžou bránit a jsou závislí na těch rodičích, nic jinýho jim nezbejvá. Možná teď mluvim trošku o svým dětství. Vlastně jsem si jako nikdy nemyslela že najednou budu vidět ty děti jako fakt takhle jako, jak bych to řekla hezky, nebo… Že jsem se pak hodně s dětma setkávala v práci, protože hodně jsem stříhala děti a hodně jsem jako zjistila, jak vlastně jako na ně a že když rodiče je přivedou unavený, nevyspalý, nenajedený, tak je to prostě blbý. Já chápu, že voni jsou v práci, něco, něco, něco, ale prostě to vim, že to fungovat prostě nebude. Takže tak nějak.

T: Jasně. Rozumim. Děkuju moc. Děkuju moc. Za takový upřímný rozhovor.

Respondentka č.4

T: Jak to celé začalo? Vlastně, co se stalo? Jako kdy jsi pochopila, že je něco jinak? Nebo, že něco není podle tvých představ?

No, já asi začnu úplně od začátku. Jako třeba naše dítě bylo prostě jako chtěný. My jsme se snažili čtyři roky. Byli jsme na čtyřech umělých oplodněních.

T: Wow

Jako různý tady ty jako procedury spojený s tím, abysme měli dítě a prostě, dítě jsme strašně chtěli. Jo prostě, když se to tam objevilo najednou ty dvě čárky, tak jako si člověk říkal: „Oh, ty kráso, tak jako co budeme vlastně dělat!“ Najednou se to povedlo a v podstatě máš jako radost. Těhotenství, teda ty tři první měsíce byly strašný jako, co jsem mohla mít těhotenskýho, to jsem měla. Byla jsem teda doma, protože samozřejmě po umělým oplodnění to úplně nešlo. Na miminko jsme se těšili, přípravy, že jo v pohodě, no a pak přišel porod. Porod začal úplně jako tim, že jsme jeli asi čtyřikrát do porodnice a tam mi řekli, že prostě nerodim, jo. A psali mi vždycky dobu. A tak jsem si říkala: „Jako ty vole! Jako jsem blbá? Nebo jako si to vymejšlim nebo?“ No nakonec jsem na tom byla tak strašně zle, že mi manžel jako zavolal záchranku prostě, aby mě odvezli do jiný porodnice.

T: A to už jsi měla jako kontrakce?

Po minutě.

T: Aha.

No, takže mě vodvezli jako do Motola, jinak jsem měla rodit ve Vinohradech. No a tam jako, že prostě rodim, a že vůbec nechápou jak mě mohli poslat domů. No já jsem byla na osm centimetrů otevřená. Jako zle mi bylo, že jo, protože jak jsem celou tu dobu. Já jak jsem nevěděla, jak mám dejchat a celou dobu jsem byla prostě doma, jo. A teď jako nevíš, jestli se ti chce na velkou, nebo co se jako děje. Protože voni ti řekli prostě, že nerodim. A ty vlastně jako nevíš, co se dějě, jo. No, začalo to docela jako rychle, rozběhlo se to. No a všechno jsme stihli. Jako epidural a všechno v pohodě. Jenže to prostě už tak dlouho trvalo, že už to bylo asi 22 hodin s těma konktrakcema. A manžel byl unavenej. Takže on asi prostě v jednu, nebo ne, odpoledne jel domů, že je prostě unavenej, že si potřebuje jít lehnout. Říkám oukej. Oni to zastavovali, protože malá špatně dýchala, jak už to trvalo dlouho. Rozbíhali to. No, asi šestnáct hodin trval samotnej porod. A potom vlastně přišli s tim, jako že malá přestává dejchat, že jo. Tak to zastavili jako, jestli se jako rozběhne, nebo co se děje. No a vona jim hned nenaskočila. Přestala jako dejchat, nebo přestala dejchat jako no. Tak jako okamžitě na sál nebo. Jako za tři minuty byla fakt venku. Jako od tý doby, co řekli jako konec jo, a že to nejde. Protože vona vstoupila do porodních cest a zase se vrátila zpátky jako do toho břicha.

T: Aha.

No a vlastně, jako vyndali jí s tim, že měla omotanou pupeční šňůru dvakrát kolem krku. Ale první, kdy jsem jí viděla, tak byla úplně modrá. Tak mi ukázali vlastně, nebo jsem jí viděla, jako přes tu plentu mi jí ukázali, jak vypadá a vodnesli jí, aby jí nahodili, že jo. No, já jsem jí slyšela plakat a všechno, tak jsem se jako rozbrečela, že jo, jak slyšíš svoje dítě. Tak mi jí jako přinesli ukázat, jako takovej malej tvoreček. Vona chudák byla namáčklá jako dole na tu kost, tak měla spláclej nos, no a jela jsem na jipku, protože jsem ztratila strašně moc krve. No, a to už byl podle mě první problém, že já jsem jí vlastně. Manžel za mnou pak ráno přišel. I mamka za mnou přijela. A von,i že na jipu už nemaj místo odpoledne, už, že potřebujou jako udělat místo, že mě převezou na porodní. Ale já malou furt neviděla. Já jsem jí vlastně vod tří vod rána, kdy vona se narodila, tak já jsem jí prostě do druhýho dne do vodpoledne vůbec, jako asi do čtyř hodin neviděla. Kdy mě převezli, na normální pokoj. Ale vono to je nějak rozdělený. Tam je ten rooming, kde seš bez toho miminka.

T: Jo, jo, jo.

A tady na ten mě převezli. Teprve tam mě jako umyli, ne. Já jsem celou tu dobu, celej ten den, jako ležela v tý krvi na posteli.

T: Vážně?

A teď jak mi dali epidural, tak mě neuspali. Takže mě umrtvili jenom od krku dolů prostě, abych nic necejtila. A tak se začínáš učit chodit. Nejdřív jdeš na záchod, že jo, vysprchovat, umejt. A malou mi přinesli až další den ráno, v osm, na první přisátí, že vyzkoušíme kojení. Takže já jsem jí strašně dlouho neviděla. A když mi jí přinesli, tak jsem prostě viděla dítě. Dítě, jo. Jako, že by tam byly nějaký pocity, takový ty, jaký jsem tam viděla kolem sebe, takový ty „íííí“, „juuu“, ty jo, to jsem já neviděla. No, tak to jako zkoušeli, že jo, laktace prostě úplně. Tam pak přišel druhej den přimář, jo, a von jako, že prostě úplně čumí, že nevěří tomu, že jsem po císaři, že to nebejvá normální, ale já už druhej den jsem mohla kojit celý voddělení, protože jsem měla takovýho mlíka. A vona fakt vytáhla těch 150 mililitrů na první nakojení.

T: Wow.

No a všechno jako v pohodě. Všichni byli nadšení, že jako, jo. Vona strašně moc vypila, žloutenku neměla, zdravý dítě, jo. A tak asi po třech dnech, když jako všechno bylo oukej, tak mě přeřadili na ten pokoj, jako s ní, ať se s ní naučím zacházet, že jo. Umejt a tady ty. A to už začalo bejt něco špatně, jo. Že vlastně, když už jsem ji měla přikládat, tak mi bylo fyzicky zle. Teď se mi chtělo jako na velkou, jako vod žaludku. Teď takovej ten strach v tom břiše, že jako co, co mám dělat. Voni nám jako ukázali, jak se ty děti koupou jo. A já druhej den, prostě, jak jsem měla ten strach, tak jako uvnitř, tak jsem šla za tou sestrou a říkám jí: „Nemohla byste mi to ukázat ještě jednou? Já si prostě nejsem jistá, bojím se.“ Teď tam neměli žádný. Měli prostě umyvadlo a neměli žádný lehátko, nebo to. A teď voni ti to ukážou, ale jako, voni jsou to naučený. Jako šup, šup, opláchnout, opláchnout. Eh! A ona: „Co jste na tom jako nepochopila?“ Říkám: „No tak nic.” Tak jsem volala mámě a máma: „Prosím tě, neřeš to, prostě až přijdu, tak ji vykoupeme spolu, jo?” Říkám oukej. Nebo až doma, prostě se to nezblázní, to miminko se dva dny nekoupe, jo, to je úplně jedno. No a pak mě měli pouštět. A to už jsem cejtila, že je něco špatně. Bylo mi špatně furt a měla jsem úplně odpor k tomu ji jít nakojit. Byla jsem strašně unavená, nemohla jsem spát, byla jsem furt strašně podrážděná. A ještě manžel dostal rýmu, takže za mnou ani nemoh chodit do tý porodnice.
T: A mamka za váma chodila?

Jo, chodila, ale nebylo to takový prostě. Že s tím manželem jsme si prošli těma lety. Že už to není taková. Je to podpora, ale není to taková ta fyzická, nebo ta duševní podpora, která vás pohladí po duši, jo. Jenom, že tam je, že tam sedí. A to už jsem to říkala tomu doktorovi, že cejtím, že je prostě něco špatně, že nic necejtím, že nevím, že mám strach. A ten doktor mi na to tehdy odpověděl. Já si pamatuju, jak se na mě podíval a říká: „Vždyť jste dítě chtěla, tak kde vidíte problém? (odmlka) A pustil mě domů. Tak já jsem si říkala, jako, tak třeba až budu doma, budu ve svým prostředí, budu s manželem jako, tak bude všechno v pohodě, jo. Ta nemocnice, to prostředí, všechno je nový, jo. Pak doma. Můžu říct, že máme zlatý dítě. Vod narození byla fakt zlatá. Vona brečela jenom když měla hlad, jo. A kolikrát ani to ne. Byla teda jako dítě, který nespalo. Nikdy nespala. Jako vona. Jí fakt stačilo půl hodiny a nazdar. Takže bav malý miminko, který prostě nespí. No, ale stejně to bylo, prostě každý kojení, nebo. Prostě, už se to začalo tak stupňovat, že každej fyzickej úkon s tím dítětem, mít ho u těla, byl pro mě strašnej. Prostě strašněj problém. Jít ji přebalit, vykoupat, nakojit, fakt jako fyzicky zle. No já jsem to furt držela v sobě, protože ten doktor mi řek, jako kde vidim problém, že jako je to oukej. Ale tak jako manžel viděl, že se něco děje, nebo jako, tak jsem furt byla, nebo jako tvrdila, že jsem v pohodě, že jsem unavená, prostě no. No pak přijela v šestinedělí ještě babička, že jo, s dědou, jako že podívat se na pravnučku, no a už to jelo. „No a prosím tě a dyť je to tak krásný, dyť máš miminko, to je to nejkrásnější, co se ti mohlo stát v životě!“ A takovýhle prostě tady ty. „A musíš hodně jíst, aby si měla dobrý mlíko, jo a hodně odpočívej, protože když spí miminko, tak musíš spinkat taky.“ A ty vole, já nemohla vidět jídlo! Mně fakt bylo fyzicky zle. Já jsem vlastně za měsíc po porodu, já jsem přibrala 25 kilo v těhotenství, a za ten měsíc po porodu jsem těch 25 kilo zhubla.

T: Takže jsi nejedla?

Ne. Vůbec. Mně bylo prostě tak fyzicky zle a fakt se to stupňovalo. A pak už jsem se dostala do takovýho stádia, že jsem seděla na gauči a jenom jsem brečela. Jenom mi takhle jako tekly slzy. Samozřejmě manžel z toho byl taky vyplesklej, že jo, první dítě, jako vůbec netušil, co se to děje. Prostě jsme v tom oba. A jako furt se vyptával. A pak jsem, von nějak už musel nějak do práce, protože měl tu otcovskou dovolenou. No a von se jako furt vyptával a říkám, že to je v pohodě jako, a von

jezdí kamionem. No a odjel do práce a já jsem mu prostě za hodinu volala, ať se vrátí domů, že chci malou odnést do babyboxu. Já jsem ji jako nechtěla fyzicky, jako že bych jí chtěla fyzicky ublížit, jo, já jsem věděla, že prostě ona za to nemůže, ale. (Odmlka a pláč) Ale chtěla jsem jí dát jako lepší život. (odmlka) Že jí dám prostě lepší život, že jo, že ona si to nezaslouží jo, že. Ale chtěla jsem jí vodnést do babyboxu právě, tak přijel. No a začal řešit, co se vlastně děje, ne. A můj manžel dřív trpěl, jako v mládí trpěl na deprese, tak baj oko, když jsem mu popsala, co se děje, tak jako věděl, jo. No, tak to začal hledat no, a bylo to strašně brzo. To bylo, no nevim, bylo to asi fakt šestnáct dní po porodu, takže jsme jeli do nějakýho, takový to záchytný centrum. A tam mi řekli, že je to prostě strašně brzo, aby určili nějakou určitou diagnózu. Dali mi nějakej prášek, abych se vyspala. Jako, aby se jednu staral jako. No, ale tim, jak já jsem nejedla, tak mě to strašně zničilo, mně bylo strašně. Teď jako malá chtěla v noci jíst, ale mě bylo tak strašně zle, že jsem jí nedokázala. A teď jako co s řvoucím dítětem, který má hlad a že jo. No, a tak jsme nějak přežili noc, že jo. Manžel všechno obstaral, jenom já jsem jako ležela a on mi jí jako přikládal k prsům. Jako fakt všechno zvládnul, úplně jako dokonale se o mě postaral. I vo malou. Ale já jsem furt měla pocit, že si zaslouží něco lepšího ta malá. Že jsem to prostě strašně posrala. A taky jsem měla strašnej pocit, že vona mi zničila jako život, víš. Že jsme měli takový to jako spolu a teď je tam jako najednou nějakej vetřelec, kterej mi bere toho manžela. A já jsem ho chtěla mít zase pro sebe, jenomže von je jenom můj a my jsme měli spolu ten vztah. Měla pocit, že se nám vztah hroutí. Vůbec jsem viděla problémy tam, kde nebyly. No tak, asi za tejden mě teda vzal na psychiatrii jako do Bohnic, jo. A voni, že je to prostě strašně zlý, že mě chtěli hospitalizovat. No a manžel teda. Já mu za to budu vděčná navždycky, řek, že mě tam nenechá. V žádnym případě. Že voni vás prostě zavřou do Bohnic, že máte poporodní depresi s hraniční laktační psychózou. A říká: „Heleďte se, já jí tady nenechám. Proč? Vždyť ona musí žít s tím dítětem, prostě jako vona.“ Že bych tam byla měsíc, ale co? Měsíc budu zavřená na psychiatrii a potom se vrátim do života? S dítětem? Stejně bych zase další měsíc nebyla. No, takže, manžel si vzal ošetřování, tak jsme to furt takhle pytlíkovali. Chvíli ošetřování, chvíli dovolená. Našli jsme vlastně, tak mi dali nějaký antidepresiva, jenom takový nějaký záchytný, než si najdu psychiatra. No, takže jsme hledali psychiatra. To je taky problém v Praze najít psychiatra. Všude plno.

T: Jo?

No, tak nějaká teda paní doktorka, když slyšela jako co se děje, tak mě vzala asi za tři dny, že prostě. Jsem šla na gyndu zastavit laktaci, že jo na sunar přejít, protože vlastně, když jsem měla jít kojit, tak strašně mě to ničilo jo, že jsem prostě nedokázala to dítě nakojit. Prostě jsem měla chuť jít skočit z balkónu. Lepší skočit z balkónu, než ji nakojit. Jako jo. No, takže zastavit laktaci a na sunar a už se to zase vezlo. „Ale prosím tě, za nás tohle nebylo, co si to vymejšlíš. Prosím tě, jakej sunar.“ No úplně. Jako moje máma nic neříkala, jo. Věděla jsem, že úplně pochopení nemá taky, ale nic neřekla. Jenom přišla a pomohla. Ale ta babička prostě. „No za nás tohle nebylo.“ A to prostě strašně. Ne že by se vás někdo zeptal, jak se cejtíte. „A to miminko, vždyť jí bolí bříško.“ No, to mě strašně sráželo k zemi, tady ty kecy.

T: Že už nešlo o tebe vlastně, ale šlo o to dítě.

No, že šlo jenom o to dítě, že to není dobrý pro ní. Já se tady budu cpát nějakejma práškama, protože si vymejšlim, a dítě bude chudák na sunaru. Co z ní vyroste? Jako úplně no…

T: A zní to, že jsi měla fakt neuvěřitelnou oporu jako v tom partnerovi.

Jo, von je v tomhle jako fakt úžasnej no, že mě podržel. Půl roku jsem byla mimo. Já jsem nedokázala bejt sama jako. Já jsem pomalu nedokázala jít se sama vysprchovat jo, protože prostě. Jak mi bylo úzko a teď jako jsem měla pocit, že prostě se za každou cenu musí něco stát. Jako jít si udělat kafe, nebo takovýhle základní činnosti jsem prostě nedokázala. Jsem seděla na gauči a nic jsem. Já ani jsem nekoukala na televizi, já jsem prostě čuměla. Čuměla jsem do zdi jo a čekala jsem, co bude. Jestli jako malá. Ten odpor k tý malý byl strašně dlouho. Ty antidepresiva vlastně, než zaberou, tak to trvá asi tři tejdny. Tak tam se to jako strašně hromadilo, jo. Že jeden den byl lepší a druhej den byl úplně strašnej, že. Fakt jsem měla pocit, že v tom babyboxu, že u nějaký jiný rodiny, že jí bude líp než se mnou. A furt jsem nechápala, co se stalo, že jsem to dítě chtěla a najednou bylo všechno takhle hrozně špatně.

T: Takže zabraly hned ty první antidepresiva vlastně co jsi zkoušela?

No, úplně ne. Voni mi dali jako dvoje. Jedny na den a jedny na noc, abych asi líp spala, ale taky mi bylo zle, že jsem nemohla v noci pořádně vstát k tomu dítěti. Tak asi druhý, nebo třetí. Třetí antidepresiva, vlastně zabraly no.

T: Jo. A do té doby vlastně jsi byla pořád s manželem doma?

Jo.

T: Furt pomáhal?

Jo, furt. Já jsem se vlastně vůbec nestarala. Staral se jenom jako von. Až potom jsem se začala nějak jako zapojovat, že sunar uvařit. Já jsem nedokázala jako v tu dobu spočítat ani jakou jí mám uvařit dávku toho sunaru. Nebo jako tam najít, nějakou tabulku, co má člověk uvařené. Já jsem nedokázala rozpočítat tu tabulku na celej den jako jo. Takovýhle základní věci. Jako jít ji vykoupat. Jsem se strašně bála jít ji vykoupat. Že mi prostě přeskočí a že ji třeba utopím. Jako takovýhle myšlenky se mi honily hlavou, že. Člověknepřemýšlí nad tím: „Jé, půjdu vykoupat to svoje miminko.“ Ale říkáš si, že bych ji jako utopila, nebo že bych šla skočit z okna, nebo něco takovýho. My máme kocoura, tak si člověk říká: „Co když jí jako sedne na hlavu a udusí jí?“ Takovýhle úplně nereálný myšlenky.

T: A měla jsi to s kým sdílet?

Jenom vlastně s tím manželem jsem to sdílela no. Protože po tý zkušenosti, kdy jsem se dozvěděla od našich, že jako si to vymejšlím, nebo že bych. No já asi uznávám, že za nichto prostě fakt nebylo no. Ono se o tom nemluvilo, ale tak oni si nedokážou připustit, že je něco novýho, tak jako si nedokážou připustit, že teď chodí chlap s chlapem jo.

T: Že jsou hodně konzervativní?

No, tak potom už jsem to s tou rodinou neřešila vůbec, no. Ale ty vlastně poslední. Jak je to dlouho? Asi půl roku. Tak jsem se vlastně dozvěděla, že mi vždycky chtěli pomoct, ale že jsem si neřekla o tu pomoc. A pak si říkáš: „Cože?“ Tak jako oni věděli, co se děje, manžel byl půl roku doma, staral se vo nás jak dlouho a voni řeknou: „No, my jsme ti chtěli pomoct, ale ty sis neřekla.“ Tak pak člověk neví, co je jako špatně.

T: A ta mamka chodila aspoň pomáhat?

Jo. Už vlastně od malička. Vod narození, když skončilo šestinedělí, tak si malou třeba brala. Jo máme i super kamarády, jako mladý kamarády v našem věku. Taky všichni mají už třeba větší děti. Ty holky, tak si jako braly malou třeba na den, nebo přes noc. Ale fakt jsem měla jenom tady to okolí. Toho manžela a vlastně ty kamarádky. Jinak jsme to nikomu vlastně moc neřekli, nebo já jsem ani nechtěla o tom mluvit. Potom, co jsem si myslela, že je vlastně špatně něco se mnou. Jako že já jsem špatná. Tak jsem o tom ani nemluvila. Nebo nechtěla jsem to nějak šířit a někomu se dívat do očí. A nejhorší přesně bylo to, že my jsme někam přišli a „Ježiš, to je krásný miminko! No jakej byl porod? Jo, dobrý jo?“ nebo „Jaký to bylo? Popiš mi to. No a co, kojíš? Kojíš, jo? A kolikrát? A kolikrát vstává v noci? A přibírá?“. Jo, ale nikdo se nezeptá „Jo a ty jsi rodila císařem? A jak se cejtíš? A nebolí tě to?“ nebo jo, takovýhle jako. Najednou se všechno točí kolem toho dítěte. Já neříkám, že je to špatně, ale člověk. Ty lidi by měli mít nějaký soucítění nebo. Dělaj to i holky prostě v našem věku, který ty děti maj. Přijdou a zeptaj se tě „Hele, jakej byl porod?“. A já jsem prostě šla ven. Nebo já jsem nedokázala jít sama ven. Takže jsme chodili jenom s manželem. A já jsem si připadala jako největší troska, jo. A teď vidíš ty maminky s těma kočárkama, napudrovanej nos a teď se tam nesou jak pipky do záložny a člověk si říká, jako co je špatně? Že to na mě prostě každej vidí. Každej musí poznat, že jsem vadná. Jako já jsem pak nechtěla ani chodit ven potom. Měla jsem jako pocit, že to prostě každej vidí, že to mám napsaný na čele. Nebo jsem lezla do tramvaje a tam stála nějaká maminka a usmívala se a „ťuťuťuťu“ a já jsem začala brečet. (odmlka)

T: zní to opravdu náročně, to, co popisuješ.

Je to, no, náročný. Já nevim, ten mozek jakoby už. Vlastně jí byli tři. Je to třeba rok a půl, co jsem v pohodě. A jako pamatuju si to, jo. Ale ten mozek ty pocity tak strašně vytěsní, že vlastně teď ani nevim jaký to jako bylo, jo. Nebo pamatuju si to, ale ten pocit tý beznaděje si ten mozek úplně nevybaví. Že už fakt nevím. Nepamatuju si už určitý věci, který mi pak jako řekl manžel, co se jako dělo doma. Fakt si nepamatuju úplně všechno.

T: A jak to prožíval manžel? Mluvili jste o tom někdy zpětně?

Jo, byli jsme potom právě v manželský poradně, protože už jako bylo toho na něj moc. On najednou. Já jsem prostě ta matka, která má bejt prostě doma a on měl chodit do práce a najednou to bylo všechno na něm. Ale úplně všechno, ale nejen dítě, ale i já a domácnost. A on to na sobě fakt vůbec nedal znát, nikdy na sobě nedal znát, že by se něco dělo. Ale už byl pak tak zničenej, že prostě to všechno leželo na něm. To malý dítě, který potřebuje tu péči, jako čtrnáctidenní, nějaký doktory musíš obcházet, že jo, s miminkem. Teď já jsem musela chodit k psychiatrovi a nedokázala jsem si uvařit ani kafe, nebo postarat se o sebe, jo. Jako takovýhle základní věci, jo. Asi to pro něj bylo těžký. Ne asi, určitě to bylo hodně těžký. Ale nikdy nic neřekl. Jako to vyplynulo na povrch až třeba později. Třeba, nevim. Asi půl roku potom, co se to dost jako uklidnilo. Když už jsem měla jako stálý léky a brala jsem třeba dvakrát denně už jenom léky. Tak třeba až půl roku potom jako to vyplynulo z toho. On se hodně uzavřel potom. Jako když jsem se dala do kupy a už jsem se starala vo tu domácnost a vo tu malou, tak on se hodně uzavřel. Že prostě se s tím taky nedokázal jako vypořádat sám. Poslouchal tam mě, jak tam jako brblám a nějaký problémy a teď malá, že jo. Asi to bylo jako těžký pro oba. No, myslim si, že von to chudák odnesl na plný čáře.

T: Je úplně neuvěřitelný, že byl takovou oporou. To je fakt kouzelný.

Jo, i holky v Úsměvu. Mámy z něj byly nadšený, jo. Von mě v ničem nenechal. Mě nenechal ani na tý psychiatrii. Prostě mě vzal domů, že mě tam nenechá prostě za žádnou cenu. Musel i podepsat papíry, že za mě přebírá jako zodpovědnost, že prostě kdyby se něco stalo, tak na ně nemůže jo, že jako kdybych se zabila, nebo něco. Musel podepsat veškerý papíry, že na sebe bere zodpovědnost, že mě pustěj domů. Tohle, zrovna jak jsme si začaly psát tak jsem nad tim přemejšlela, že mě až děsí, jak jako jsem na něm teď jako, ne jako závislá, ale že si dokážu představit. V životě se stane cokoli, že jo, že se dva odcizej, nebo že se rozejdou. Jako neznamená, že máme rodinu, že to bude navěky. A zrovna jsem si říkala, že si vůbec nedokážu představit, že bych bez něj někdy žila. Jako, že to pouto tak strašně narostlo, že si bez něj nedokážu představit, že bych žila jako třeba i jenom s tou malou. Jako já malou miluju nade všechno na světě. Jsou horší dny, lepší dny, ale to má asi každá matka. Ale fakt si nedokážu představit, že on by do toho života už nepatřil. A to mě občas až děsí, že sem na něm až tak jako závislá. Ale to se prostě vytvořilo nějak tady v tý době no, jak stál jako při mně a furt tam byl a chápal to. Neřekl nic jako. „Hele, já to nechápu jako vo co ti jde?“ Jako znám spoustu těch z toho Úsměvů těch maminek. Prostě, že jim ten chlap řek: „Jako co děláš? Vo co ti de? Jako máš dítě, tak se starej.“ Jako že ty chlapi to prostě. Já chápu, že to nemusej chápat, jo, že.

T: Stačí mlčet.

Ale na to. No, mlčeti zlato. Ale na to dítě jsem nebyla sama, jo jako. Na to to dělání je příjemný jo, ale jako nejsem na to fakt, jako nejsem. Jako není tam na to jen ta matka. Jsou na to dva. Ale když jako spolu maj dítě, prostě má stát při ní. Teď jsem pochopila jakej je ten princip toho celýho, jo. Před tim jsem si říkala jako: „Jo, jako tak mám vztah no.“ Tak byla jsem vždycky taková, že jsem si hrabala na tom svym písečku. Jako i v tom vztahu jako, jo. Že jsem nebyla taková úplně. Ale teď bych pro něj rozkrájela, jo. Prostě člověk de do krámu a řekne si, „Jdu si koupit tričko“ jo, ale pro sebe si nic nepřinesu. Vždycky přinesu pro něj a pro malou. Jo, člověk jako. Že už nejsem na tom prvním místě, jo. Jo, člověk se má milovat, nebo to, ale nejsem na prvním místě. Na prvním místě jsou oni. A myslim si, že to pouto vzniklo právě jako tady tim. A že mě v tom nenechal vykoupat, vůbec. Přišel vlastně o práci a byl na pracáku, jo. Ale byl se mnou doma.

T: A mohla jsi to třeba sdílet i s tím psychiatrem? Nebo tam jsi docházela vyloženě jenom pro léky?

Ten psychiatr byl takovej jako. Vona mi doporučila psychologa jako jo, s kterym se vo tom můžeš bavit, jo. Ale ten psychiatr. Vona vlastně byla fajn, pani doktorka. Vyslechla si jako, co děje, nebo ptala se mě na ty pocity. Ale pak ty další návštěvy už se jenom ptala: „Seděj vám léky? Jak se cejtíte? Je to lepší, horší? Jaký máte nálady? Jo, tak necháme léky, nebo napíšeme jiný léky. Tak přijďte za měsíc. Nashledanou. Kdyby se něco dělo, tak zavolejte.“ Jenže ten psycholog, to je taky půl roku, prostě. Čekáš. Voni prostě jak je člověk zálečenej, tak jako: „Jo, tak za půl roku.“ A eště třeba přes pojišťovnu, jako to je prostě úplně nereálný. Jo, soukromýho seženete. Ale kde prostě ženská na mateřský, matka, která má sedm tisíc, má vzít na psychologa, kterej stojí na hodinu 1500, prostě. To je strašnej zásah do toho rozpočtu jo. Už takhle člověk pytlíkuje nájem a je tam fakt ten výpadek toho platu a maj ještě za 1500 psychologa. No tak už jsem pak ani nikam nechodila, no. Chodila jsem do toho Úsměvu mámy na ty jejich sezení.

T: A takže to jsou nějaká jako skupinová sezení?

No, prostě se sejde pár ženskejch jako co prodělaly to samý. Nebo když to prodělává ta ženská, tak se sejde a říkáte si jako, jak třeba na tom. Prostě jako na odvykačce. Prostě tam sedíte v tom a říkáte si jako, co máte za pocity, co se děje. Vono když to pak člověk slyší vod někoho jinýho, tak si na tom člověk nepříde sám. Že je v tom jedinej. Tak to je takový fajn, že ty holky dělaj ty sezení, nebo že to jako funguje. Že si nedokážu představit, že bych měla 1500 na toho psychologa. Tak tady tam budeme hodinu sedět a když to třeba jako, nevim. Mám pocit, že když to člověk prostě nezažil, že to prostě nedokáže pochopit. A tady s těma ženskejma prostě je to v pohodě. Můžete jim říct, že vás dítě sere prostě a voni se na vás nebudou zlobit. Nebudou se zlobit, nebudou na vás špatně koukat, protože vědí, že je to dítě taky sere. Jo, je to takový, no, tady to. Že ten psycholog prostě. Jak jsme byli v tý manželský poradně, tak jako byl to takovej nestranej člověk, že se jako vyptával, že jsme se dokázali bavit jinak, ale nepřišlo mi. Byli jsme tam jenom jednou, protože pak jsme jako věděli jako jak na to, jak se třeba bavit doma. Že si občas třeba sedneme, otevřeme flašku vína, ale bavíme se takhle, jo. Že jsme se to naučili jako u ní. Ale nepřišlo mi to za 1500 úplně prospěšný.

T: A tak dalo vám to něco?

Dalo nám to to, že se spolu jako dokážeme bavit víc, jako. Ale myslim si, že kdybysme se takhle bavili s ňájakou naší kamarádkou. Vona tam byla jako takovej ten nestranej člověk a vyslechla nás a my si před ní dokázali říct bez hádek, co si jako myslíme. Tak že by to mělo stejnej efekt. Že nám neřekla nic jako, co bysme třeba nevěděli. Že tam byla jenom jako nestranej člověk, abysme se nehádali. Že když se pak člověk pohádá, tak už to neřeší, že jo. Nebo řekne, co nechce, ale. Myslim si, že by to mělo stejnej efekt. A pak jsem měla takový názory na toho jako psychologa, že úplně nevim, jestli to má takovej efekt, že ten Úsměv mámy. Nebo prostě že se nevrátí, že bych někde u psychologa řekla, že mě dítě vlastně sere, jak jsem ho chtěla zabít jo. To prostě úplně nevim, jestli. Jako vona asi ta psycholožka asi nic neřekne a úplně nevim, jestli bych to tam jako dokázala říct. Jestli bych se dokázala tak otevřít jako s tou skupinou těch holek, co to prodělaly taky.

T: Rozumim. Takže ti fakt pomohlo přijetí těch ostatních žen, co to taky jako prožily.

Přesně no. Že tam si člověk nemusel na nic jako hrát, jo. Jako brečet, nebo prostě se rozčílit, jo. Že to braly takový, jaký to je. Že tě neodsouděj za to. Jako naši kamarádi všichni to pochopili, nebo dokážu se o tom bavit úplně normálně teď se všema, ale prostě to nechápou. Oni mi řeknou: „Jojo, tak to je blbý no.” Ale člověk prostě vidí, že to nechápou. Prostě si řeknou: „Ty jo.“ Nebo jako nevím, co si potom řeknou, jo. Ale takovej můj pocit, jako. „Ona je fakt pošahaná.“

T: To je zvláštní, Čím to je? Proč to takhle není třeba v rodině? Proč nás nemůžou všichni brát takový, jaký jsme? Jako nesoudit.

Nevim, no. Fakt mi příde, že to pochopí buď málokdo anebo nevim, tady ty lidi prostě, co si tim prošli, nebo. Tak jako já třeba nechápu feťáka. Proč jako si musí brát ty fety, jo. Víš, co jo, takový přirovnání, že to prostě člověk nepochopí, že von je na tom jako závislej a že to potřebuje, jako. Nebo že to je jeho pocit, že to potřebuje.

T: To je pravda.

A taky ho nikdo potom v léčebně neodsoudí, že jo. Jako seděj tam, povídaj si o tom.

T: To je pravda.

Ale já jako pozorovatel si jako řeknu, že bych ho asi taky vyslechla, nebo ho poslala na psychiatrii. Asi bych jako to taky nedokázala pochopit. Člověk jako odsuzuje, že je lidi nechápou, ale asi tak jako. Asi kdybych to nezažila, tak to taky nepochopim.

T: To je pravda.

Jako měla jsem teda i super dětskou doktorku, že vona vlastně na tu první návštěvu přišla domů. Naše doktorka. A tak se jako vyptávala i mě. To bylo strašně fajn, že vona jako prohlídla malou, vyšetřila jí a řekla mi „Hele jako přiďte za tejden už do ordinace.“. Ale nebylo to jako „Tak dobrý, tak nashledanou a přiďte za tejden“, ale řekla „A jak se cejtíte vy? Je vám dobře?“ Tak jsem jí to řekla a vona mi na to říká. A to je fakt stará doktorka, která teď odešla do důchodu a má tam někoho novýho. Člověk si jako říká, stará doktorka a vona říká „Ale když nebudete kojit, tak svět se taky nezboří.“.

T: Wow. Takže to ti taky pomohlo?

Jo, tak že si člověk jako říká: „No tak jako dobrý.“ Že třeba stará doktorka, hodně se s tim sere. Že starý doktorky jsou takový ta starý školy, že prostě „Umělý mlíko, konec světa.“, že prostě. Že to byl snad první člověk, kterej se mě zeptal, takhle jako, jak se cítím já, JÁ. Jestli je všechno v pohodě, nebo jestli mě nebolej prsa, nebo jestli. Jako jí to vůbec nemusí zajímat. Vona tam byla jen jako kvůli tomu dítěti.

T: Wow, to je krásný. A mohla by si říct, jako zpětně, co ti třeba z toho nejvíc pomohlo? Jako ty antidepresiva asi hodně, že jo. A…

Tak jako největší zásluhu má asi jako první manžel. Jako, že do mě furt tak šťoural, že viděl, že se něco děje, že jako mě donutil o tom mluvit. Že to vlastně začal řešit za mě. Potom asi vlastně ty antidepresiva, že ten zbytek prostě dořešily ony.

T: A jak rychle se to jako, nechci říct vyřešilo, ale jako nějak zlepšilo do nějaký jako smysluplný míry?

To asi rok. Rok a půl. No a pak jsem po roce a půl jsem vlastně začala vysazovat pomalu antidepresiva. A půl roku trvalo to vysazení. Tak dva roky vlastně to trvalo. Ale úplně nevim. Občas si říkám, že nevim, jestli jsem byla jako připravená už to vysadit. Jako, že holky tak to berou i dýl i pět let, prostě. No, z tý poporodní deprese se člověk může dostat za deset let, nebo se nemusí dostat vůbec, jo. Jsou jako, vim, že každá matka má jako lepší a horší den. Ale občas mám jako ty blbý dny, že třeba je mám tejden. Že člověk má takovou jako. Ne, že bych chtěla někomu ublížit, nebo. Ale jsem taková jako unavená, nebo takový jako těžko, těžko od žaludku a všechno mě štve, když malá udělá bordel, nebo když nechce jíst, tak jako startuju jako na to první našlápnutí, jako, jo. Tak si říkám, jako že to tam asi furt někde je. Že to není úplně jako. Nechci brát léky, nechci se jako nějak votupovat. Chci bejt v pohodě. Ty dny, těch je fakt málo, ale jsou jako prostě takový dny. Měla jsem to třeba v listopadu, že.

T: Tak obecně podzim.

No, podzim. Nebo teď když jsem byla nemocná a měla jsem angínu, pak jsme měli covid. Tak člověk je takovej prostě unavenej z toho a pak jak je rozhozenej z toho ze všeho, tak už to prostě je strašně, strašně rádo se to v těhle chvílích prostě jako vrátí. Nebo když jako něco řešim a jsem fakt jako třeba jako ve stresu, tak se mi to vrací. Tady ty pocity, jako že něco jako nezvládnu, že to je prostě všechno v pytli. A tak je to prej normální.

T: Určitě, určitě.

Jako nehroutim se z toho nějak. Vim vždycky, že je tam ten manžel. Prostě zvednu telefon a zavolám mu. „Hele prostě mám problém.“ Nebo „Potřebuju tě jenom slyšet.“ Nebo, jo. Takže tam prostě je na tom drátě a řekne jako „To je v pohodě, prostě. Tak si prostě dej skleničku vína, sedni si k televizi, a to bude jako v pohodě.“ A to stačí. Jo, stačí to. Ale teda nevim v deset ráno dát si skleničku vína. Co by na to zas řekla třeba sociálka, jo. (smích) Prostě víš, jako tyhle slova. Jako nedokážu si představit, že by tohle řekla babička. „Prosim tě, co řešíš.“ No, takový nějaký slova: „Prostě si sedni k televizi, dyť nemusíš uklízet, dyť nemusíš vařit. Prostě si namažem chleba no.“ Ne takovej ten vzor tý hospodyňky. „No dyť já jsem furt vařila. My jsme měli furt uvařeno a děti měly každej den něco jinýho.“ A takovej ten vzor prostě. Že ženská musí stát u plotny. Nebo teď jsem si říkala, že bych si dodělala i třeba maturitu jako, že jsem jí přerušila vlastně. Tak že bych si dodělala tu maturitu a moje babička prostě: „A na co? Dyť už máš dítě, to nepotřebuješ. Práci seženeš.“ Jo, že maj takovýhle prostě. Prostě ta matka má bejt doma u plotny a starat se vo rodinu.

T: A ovlivňuje tě to? Nebo to už…

Ne, už jsem se naučila s tim pracovat. Jo, občas jsem rozhozená, ale tak já nejsem člověk jako co to pustí jednim uchem dovnitř a druhym ven, to zase nejsem. Ale už mě to neovlivňuje tak, jako mě to ovlivňovalo asi dřív. Já jsem se po těch depresích naučila s tímhle jako pracovat, s těma řečma.

T: A proč? Já to pořád nechápu. Proč?

Jako třeba člověk, když vidí maminku, tak má tendenci říct jako jo, nějakou takovouhle, takovejhle kec, ale asi si desetkrát takovejhle člověk rozmyslí, než se na něco zeptá.

T: Přesně tak.

Nebo je lepší říct: „Je, to je hezký miminko, ty vypadáš dobře.“. Ale tim to prostě utnout. Nebo já třeba, já chápu, že jsem máma, že všechny moje kamarádky maj děti, ale já třeba nesnášim, když jdeme na kafe a bavíme se vo těch dětech.

T: Jasně.

Že já du na kafe prostě s kamarádkou, a tak dyť máme spoustu jinech věcí, vo čem se můžeme bavit. Ale mám prostě pár takovejhle mamin, s kterejma se člověk vidí a prostě vony se nedokážou bavit vo něčem jinym. „Juu, my chodíme na nočníček a my už papáme.“ A tady prostě takový ty řeči a dokážou vo tom vést monolog jako čtyři hodiny. Proč? Jako my nemáme nic jinýho na práci, nebo? Jako dyť i vo tom pitomym vaření se člověk může bavit. Ale furt ne vo tom, jak má miminko vopruzelou prdelku a jak chodí kakat na nočníček, jo.

T: Jasně.

To myslim, že člověka pak taky hodně ubíjí, když máš takovýhle problémy a jdeš jako se s někym vodreagovat a ten člověk se nedokáže bavit vo ničem jinym, než vo dětech. A to chápu spíš lidi, co nemaj dítě, jako pár takovejhle kamarádek mám, co sou v pohodě, ale musim teda uznat, že těch kamarádů bez těch dětí, po tom dítěti moc nezbylo. (smích)

T: Jasně.

A tak hodně to pak ubíjí, no. Nebo když člověk potká jenom někoho v obchodě. „No a co malá?“ Jako jo, oukej, co malá, dobrý. „Jo, no a jak se má? A chodí už na nočník?“ Prostě „Co malá?“, v pohodě, oukej. „A jak se máš ty? A co doma?“

T: To vůbec není.

Jako. Já chápu, že člověk má jako jinou roli v tom životě jo, ale dyť jsem se zas tak nezměnila, ne? Jediný, co navíc mám je to dítě. Ale ten můj život jako se nezměnil. A to v tu chvíli je to potom jako hodně ubíjející, když takhle člověk má ty deprese a fakt se vo tebe nikdo nezajímá, no.

T: Takže, vlastně, kdybych se zeptala jako jestli bys mohla vybrat nějaký věci, který by ti fakt pomohly v tu dobu, když si jako vzpomeneš na sebe úplně za začátku. Něco, co by ti fakt pomohlo. Bylo by to, aby se fakt někdo zajímal? Co by to bylo?

No, asi v první řadě ten doktor. Jako když v porodnici maminka řekne, že prostě cítí, že je něco špatně a že necejtí nic k svýmu dítěti, tak ten doktor má říct: „Jo, tak já za váma pošlu někoho.“ Nebo „Chcete si promluvit, až skončí vizita?“ nebo „Nebo běžte za sestrou tamhle. Ona vám poradí.“. Jo, jako nějakej takovejhle prostě bod. A ne že se prostě v tý porodnici prostě zajímaj jenom vo to dítě. Jako vo dospělýho člověka, vo tu ženu, vyšetří, jestli je všechno v pohodě, zeptaj se jí, jestli byla na velký a tím to jako končí, jo. „No a měřila ste teplotu? A miminko, kakalo? A kolikrát kakalo?“ Že by se prostě měli zajímat víc vo tu maminku. Nejenom vo to miminko. Jako na tom oddělení, já chápu, že je to oddělení šestinedělí, ale jsou tam sestry pro maminky a jsou tam sestry pro miminka. Já chápu, že na to nemaj čas, třeba. Že maj hodně lidí, nebo. Ale když ti přinesou to dítě, co těch pět minut znamená? Se zeptat „Jak se cejtíte? Je vám dobře?“, jako „Je všechno v pohodě psychicky? Necejtíte nějaký změny?“. Pět minut. Když maminka řekne, že má problém, tak řekne: „Já za váma pošlu psychologa“ nebo „Až dokojíte, tak já za váma přídu.“. A dyť v těch nemocnicích jsou psychologové. Tak jako proč tohleto nejde? To, myslim si, že to by hodně udělalo.

T: Hned na začátku.

Hned na začátku to jako řešit. Třeba bych už z tý porodnice nešla s takovou jako prostě depkou, že všechno bude špatně, nebo s pocitem, že se něco stane, jo. Třeba by se to změnilo. Třeba ne, jako jo. Ale zase kdyby mi tam dali nějakej první impuls že, jako nejsem špatná, jo, že za to nemůžu já. Tak by se to třeba nemuselo dostat takhle daleko. Nemusely by maminky končit na psychiatrii, protože maj laktační psychózu. Jako nevim jo, ale je to takovej můj odhad, že by to mohlo bejt jiný, prostě.

T: Jasně. Ty jsi říkala, že jsi rodila v Motole.

Jo, v Motole.

T: Dyť je to obrovská nemocnice.

No, a to se mi ještě stalo v tom nejhoršim vlastně. Já jsem v říjnu porodila a v prosinci jsem furt špinila jo, furt jako. No, po šestinedělí jako to vypadalo v pohodě jo, prostě menstruace přišla. No, ale pak ze mě začaly vypadávat takový divný kusy krve. Ale takový jako blána jo. Jsem to prostě vytáhla jako. To nešlo ani roztrhnout. Já vim, že je to nechutný, jo. Ale tak jsem šla jako do nemocnice. A prostě jim končila služba v Motole, když já jsem rodila. Už se akorát střídali a voni mi zašili do stehu kus placenty. Takže já jsem vlastně ještě v prosinci ještě s těma depresema. Jako voni mi potom na psychiatrii řekli jako, že jako to mohlo dost zhoršit tu depresi. Že vlastně jsem vlastně měla už nějakou otravu krve a že prostě to mohlo taky dost zhoršit. Takže já jsem ještě v prosinci šla znova na čištění dělohy, protože mi tam zašili kus placenty. Jenom aby nemuseli bejt náhodou ještě deset minut. Von ten primář, vlastně co mě vlastně rodil, tak když vyndali malou, tak vodešel a

říká tý doktorce, která se tam zaučovala. Fakt byla jako viditelně nějaká nová, protože jí vysvětloval jako co dělá, jo. A von jí říká: „To doděláte už.“ A šel domů. Ty vole. Ale prostě normální člověk nemá na to se s nima hádat. Nebo jako ještě má člověk deprese a říct jim: „Heleďte se, vy ste to posrali prostě tu operaci.“ Tak člověk si jako řekne, že je tam v nemocnici a to voni jako maj tu placentu kontrolovat. Že si jako nevšimnou, že ta placenta neni celá a jako, že mi kus zašili prostě do břicha. Tak jsem se vlastně dozvěděla, že ten srůst je tak vobrovskej, že kdybych chtěla někdy náhodou druhý dítě, takže musim dřív na operaci s dělohou, protože kdyby tam bylo to miminko, tak že by se ta děloha roztrhla. Že je prostě tak sešitá, byl to tak velkej srůst, že by se mi ta děloha roztrhla, kdyby to miminko rostlo.

T: Ježiši! Aha.

A člověk si říká, jako kde jsme. Taková velká nemocnice, jako do Motola vozej i autonehody vážný, nebo jako. Fakt ten Motol je ústřední nemocnice a takhle prostě něco poserou, jako.

T: Ty jo, to mě neskutečně mrzí.

Nebo, že vám prostě primář oddělení při převozu řekne jako, když jste dítě chtěli, kde je problém. Jako, jestli je ta práce nebaví, tak já chápu jako že můžou bejt unavený, že. Ale proč to kurník dělaj tu práci, jo. Nebo i ty sestry prostě nepříjemný.

T: Jaký to bylo na tom oddělení šestinedělí? Jaká byla ta péče?

Jako asi si nemůžu úplně na nic stěžovat. Byla tam jedna taková sestra úplně strašná, ale jinak byli docela fajn, jo. Že fakt přišli, jo a po tom porodu, že mě umyli a takovýdle. Nebo, normálně se na pokojích nejedlo, ale tim, že jsem měla bejt na tý jipce, tak mi tam přinesli i jako jídlo, jo. Dokázaly se přizpůsobit ty sestry tomu, jako že jsem měla ještě ležet na tý jipce ještě. A byla tam jedna taková prostě. Já, jak jsem měla hodně toho mlíka, tak mě bolely strašně prsa a už se mi dělal zánět. Tak jsem šla za nějakou tou noční sestrou, že tam půjčovali odsávačky, tak jestli by mi ji jako půjčili. Já jsem jako nevěděla, jak na to, o to se člověk nezajímá, a ona: „No, to vám jako nepujčím, když budete odsávat, tak se vám bude tvořit ještě víc mlíka, ne!“ Jako prostě stačí to říct normálně. Jako čím je větší poptávka, tím se víc toho mlíka dělá, jo. A prostě mi to řekla tak arogantně úplně a říká: „Tak si to vodstříkejte ve sprše pod horkou vodou.“ Ale já říkám, že nevím, jak se to dělá. A ona ke mně přišla a chytla mě za prsa jak krávě cecek, jo a jak jsem je měla jako tvrdý, ne, tak chytla za to prso a já myslela, že chce podojit tele, jo. Fakt jsem si tak připadala, jak dojná kráva. Koza mi málem upadla, tak jsem říkala jako, no tak ještě že je ten chytrej internet. Tak jsem to pak hledala na pokoji prostě na netu jo. Jak si mám prostě odstříkat mlíko. Jak si mám ulevit.

T: To je neuvěřitelný, fakt.

Jako vod toho tam jsou ty sestry. A ne, abych to googlila, jak si mám vodstříkat. Prostě jako prvorodička, jak si mám jako odstříkat mlíko. Jako všude je někdo, kdo vám to znepříjemní, jo. Ale nechápu, proč to ty ženský dělaj, že jsou takhle jako nasraný.

T: No, už jsou asi vyhořelý, ale říkám si, že by jako zrovna ony měly být fakt proškolený.

No jako prostě. U maminky s miminkem. Jako hlavně prostě ta ženská po tom porodu je hrozně rozhozená, ten život je jinej, jo. Kamarádi, nebo na poslední koleji, co je. Na první je miminko a prostě se změní to, že najednou nechodíš do práce, odpoledne nejdeš do nákupáku, nebo, že nejdeš do restaurace na oběd. A ještě ty hormony, že jo, jak jedou a vona tě tam na pokoji podojí, jak krávu.

T: Neuvěřitelný, to je neuvěřitelný.

Jako zase musim říct, že vo ty miminka tam bylo jako krásně postaráno. Že ta péče těch dětskejch sester byla úžasná. Že i ta sestra jako přišla a když mě tam jako viděla, jak se snažim nakojit malou, že přišla a říká: „Takhle ne, to vás budou bolet záda akorát.“ A že jako ukázali, jak si mám ulevit. Stočila mi polštář a položila na něj malou a říká: „Jenom jí takhle dejte prso a jenom si jí přidržujte jo.“. Jako ta péče tam bylo jako takhle super, jo. Ale člověk narazí na takovouhle krávu. A najednou de všechno do prdele. Že ta psychika, že takováhle posraná věta mě prostě srazila strašně dolů. Že jsem potom jako, nevěděla jsem, jestli se mi chce brečet, nebo co mám dělat jo. Jako mě bolely ty prsa a teď co má člověk dělat jo. Strašně to tu ženskou rozseká. A ještě když bolej prsa, ty vole, a takhle tě podojej, jak telátko, tak co to s tebou udělá.

T: Já jsem zažila to samý u Apolináře. Teda já vůbec nechci vzpomínat na oddělení šestinedělí. Rozumim.

A třeba toho Apolináře si taky všichni chválej. Apolináře a Podolí a všichni jsou z toho nadšený a všichni slavný tam choděj rodit. Ale taky skutek utek.

T: Je to tak. Říkám si, že ta proškolenost personálu by se fakt mohla zvednout, jako. Já neříkám nějaká hluboká empatie, toho asi nejsou schopný, ale aspoň mlčet, když už.

Tak chápu, že prostě by se z toho asi zbláznili, kdyby soucítili s každym člověkem, jo, asi nemůžou bejt úplně takový jako. Ale aspoň trošku tý empatie, jo. Já chápu, že to dělaj ty starý sestry, protože když chceš jít na sestru, tak musíš dělat šest let, osm let školu. Kdo na to jako má v dnešní době čas, náladu. Ať to zkrátěj jako.

T: No jasně.

Ta sestra jako musí umět brát krev a takovýhle základní věci a trochu empatie. Aby místo osmi let mohly bejt třeba čtyři roky, pět.

T: Jasně.

A měli by jich třeba víc. Ale pochybuju. Nebo jako na doktora deset let studovat prostě, no, myslim si, že už jenom to hodně lidí vodradí.

T: Určitě. Určitě. (odmlka) Ty jo, to je neskutečně zajímavý rozhovor, jako. Já čím víc o tom mluvíme, tím víc si říkám, jak jsem ráda, že jsem si fakt zvolila tohle téma, že to je přesně to, o čem chci psát. A i kdyby si to měl přečíst třeba jeden můj kolega z terapie tu práci, a kdyby měl nějaké ženě pomoct, tak si myslím, že to má smysl.

Je strašně super, že tady vzniknul ten Úsměv tý mámy, jo. Že to dělaj ženský, který měly stejný problémy, co dokážou. Ale taky je to prostě. Voni jsou jako vlastně v nějakym centru v Praze, že jo ale taky maj úplně nejasnou budoucnost, protože dostali jenom jednou dotace, ale teď dotace už nedostali. A co pak prostě s nima bude? Budou se zase scházet v nějaký restauraci, jako s dětma? Měli by tohle podporovat jako strašně, daleko víc jako, ten stát. Je to jediná organizace. Třeba když jsem pak s holkama se dala fakt víc do kontaktu a chvíli jsem se s nima vo tom zabejvala, tak prostě všude ve světě jsou obří centra, dělaj se ty screeningy, jako to je úplně běžný ve světě. A u nás to má pár nemocnic, pár gynekologů a nikdo tady ten stát, jako ty holky, tady to centrum vůbec nepodpoří. Nebo, že to dělá ten pan doktor z toho. Já nevim, jak se to centrum teď jmenuje. Z toho ústavu péče, ten, von s nima spolupracuje ten doktor.

T: Popravdě si nejsem jistá, ale můžeme to dohledat.

Tak myslim, že no. Pan doktor Halka s nima spolupracuje. A to je nějaký Ústav duševního zdraví? Nebo něco takovýho. Ale vlastně až díky nim se to nějak začalo dostávat trochu do porodnic. Protože. Nebo teď už se jako ví o tom Úsměvu mámy, že si to mezi těma ženskejma. Občas když kouknu na facebook a jsou tam takový ty anonymní dotazy, tak když tam nějaká ženská takhle napíše, tak tam vodkazujou ty ženský jako „Podívej se na ten Úsměv mámy, voni ti pomůžou.“. Ale když jsem to hledala já, před těma vlastně třemi lety, dvouma a půl, tak jsem se vo tom dozvěděla úplnou náhodou, že jsem na to jako narazila, když jsem hledala, nebo když manžel hledal jako poporodní deprese jako na Googlu. Jinak se vo tom vůbec nemluvilo. Voni vlastně takhle vylezly až za poslední rok a půl ty holky. To je strašně super, ale mělo by se vo tom mluvit mnohem víc. Mnohem. A v každý porodnici by měla tam jako, nebo já nevim, jestli se dává všude ten balíček pro to miminko. Tak proč tam neni ten letáček? Jako že když se prostě děje nějakej takovej problém, tak se tam může člověk obrátit a že vám pomůžou. Nebo že vás kontaktujou. Voni maj kontakty na ty psychiatry. Dokážou zkontaktovat s psychiatrem. Nebo vás pošlou do toho Ústavu duševního zdraví. Že hned vám tam udělaj ten screening, nebo vás vyslechnou jako ty doktoři. Jako já jsem to v tý době jako vůbec nevěděla. Kdybych věděla že tady to něco existuje, tak jedu rovnou do toho Ústavu duševního zdraví a ne do Bohnic. Protože prostě Bohnice, obyčejná psychiatrie pro všechny. Že třeba by byl taky jinej přístup v tom ústavu. Tam mě vodpálkovali, že mě zavřou prostě a nasadí mi fety, ať se proberu. Člověk si říká, co by kdyby, jo. Ale taky to mohlo bejt třeba jiný, jo.

T: Jasně.

Ale vodrážim se vlastně vod tý nemocnice. Kdyby tam byl jinej přístup a jinak se to řešilo, tak že mohlo bejt všechno úplně jinak. Že to nemuselo dojít tak daleko.

T: Možná to zvládneme. Třeba to dostaneme až tam, že v těch poporodních balíčcích tam bude ten letáček.

Jako holky se vo to hodně snažily, no. Nevim, já vlastně jsem docela, asi půl roku je to, nebo nějak tak, jsem se vod toho dost distancovala, vod těch holek, nebo že už jsem s tim nechtěla bejt úplně v kontaktu. Že jsem chtěla třeba udělat nějakou čáru za tim a jít dál. Že už jsem se s nimi jako nemohla scházet, nebo jako řešit tady ty věci pořád. Jako třeba třikrát do tejdne nebo, jako že mě to hodně stahovalo jako. Ne, že by mě to stahovalo zpátky, ale tak jako jsem se do tý doby vracela. Že jsem jako prostě nebyla v pohodě. Tak člověk myslí na to. Takže jsem jako poslouchala nějakou tu maminku jako která tim zrovna prochází, tak to není úplně prostě fajn. Člověk si řekne, ty jo, jako co jsem to vůbec dělala a jak mě to vůbec mohlo napadnout, ublížit prostě malýmu bezbranýmu dítěti. A třeba taky jsem dřív nechápala, že někdo vyhodil miminko do popelnice. Fakt jsem to nechápala. Znám z Úsměvu jednu holku, co se s ní jako kamarádim a tý se to rozjelo v těhotenství. Není to jenom jako po porodu. Prostě může se to stát i v těhotenství. A mě strašně jako vadí, jak to ty lidi odsuzujou. Já chápu, že jsou teď ty babyboxy nebo že to dítě můžeš položit někde před práh, zazvonit a utéct, jo. Někdo zavolá policajty a vyřeší se to. Nemusíš ho házet zrovna do popelnice, jo. V tu chvíli tě ale napadne fakt cokoliv. Cokoliv. Abys to jako vyřešila. A to ty lidi prostě „Kráva hodila mimino do popelnice.“ A nikdo neví prostě, co se jí honilo hlavou, nebo, co jí k tomu vedlo. Jo, je to kráva, že hodila dítě do popelnice, mohla ho vodnést někam do nemocnice, ale člověka fakt napadne cokoliv. V tu chvíli jako člověk neví, co se jí honilo hlavou, co se stalo, proč to udělala, jestli trpěla na nějaký ty deprese už jako v tom těhotenství. A člověk to neví jo, a voni jako hned hodí všechny do jednoho pytle. Nebo jako i když máš ty deprese a staráš se vo to dítě a všichni koukaj skrz prsty jako. Deprese, seš blázen. Voni netušej jako, prostě seš magor. Taky jsem se s tim setkala párkrát prostě.

T: Opravdu?

Mi někdo řek, že jsem prostě blázen.

T: Jako někdo z blízkýho okolí?

No, tak jako ze známých no. Jako setká se s tim člověk, že na tebe kouká, jak na dělo. Prostě deprese, prostě psychická porucha, blázen.

T: Je zajímavý, že lidi jako nechápou, že nálada je jenom chemie. Že jako dobrá nálada je chemie, špatná nálada je chemie a že to všechno je vlastně chemie v mozku a jako. Tělo to je ten základ, jako když má někdo špatnou náladu, tak to jako není jeho problém, že jo, to je prostě chemie v mozku.

Ale tak jsou takový jednoduchý lidi, co prostě. Já už se tomu směju, že ten člověk je prostě jednoduchej, že nedokáže mít nějakou empatii, vcítění do člověka. Jako kdyby fakt radši mlčel a myslel si to, jo. Člověk si jako myslí kolikrát jako, ty seš že jo. Ale myslí si to jako. Kde bysme byli, kdybysme si řikali všechno. Takový jako, jo.

T: Ale jako, že ve škole probíráme pětkrát starověkej Řím, ale prostě takovou věc si neřeknem. To mi třeba připadá zvláštní. Ale to je zase otázka školství. To je asi.

Jo, všude je něco.

T: Co na tom bylo úplně nejhorší? Jako úplně na co si vzpomínáš a co ti teď zpětně připadá fakt jako úplně nejhorší věc?

Asi ta bezmoc. Že člověk nedokáže ovládat ani vlastní myšlenky. Ten tok těch myšlenek. Že seš tak prostě bezmocná a ani nevíš, co se s tebou děje. Protože jsem o tom předtím nikdy neslyšela, že by se něco takovýho dělo. Jsem netušila, že se něco takovýho může stát! Většinou člověk od okolí slyší jenom to: „Ježiš, vždyť budeš mít miminko, to bude tak krásný!“ Prostě a najednou přijde takováhle rána, na to tě nikdo nepřipraví, jo. Neřekne ti. Asi ta bezmoc byla úplně nejhorší. A změna toho života byla prostě strašně těžká.

T: A co s tou bezmocí a s těma myšlenkama udělaly ty antidepresiva?

Hodně ty antidepresiva jako usadily ty myšlenky, že ty myšlenky už mi tak neběhaly jako v tom mozku. Že se tak nevařil ten mozek. Prostě to má za účel ti to hodně otupit. Prostě ty emoce byly tak otupělý, že už jsem neměla jako potřebu. Měla jsem nějaký výkyvy nálad, ale většinou ty antidepresiva způsobily to, že ta nálada byla konstantně jako stejná. To jsem jako měla dlouho i když jsem brala ty antidepresiva, že jsem neviděla jako nic pozitivního, jako třeba na budoucnosti, nebo že prostě se člověk nedokáže soustředit na nic jinýho. To prostě nejdřív je těch myšlenek moc, nedokážeš je ovládat vůbec, nebo si je utřídit, nebo vůbec rozlišit to, co je zásadní a co není a co je nějaká píčovina, jo. Že vidíš prostě ty problémy tam kde nejsou, ale pak asi zase nevidíš žádný problémy. Jako, že je to prostě takový. Prostě najednou je to lepší. Že se člověk kouká na svět jako normálně, asi. Že dokáže rozlišit ten problém od toho jinýho, nebo nezásadního problému.

T: Jasně. Děkuju moc.

Snad jsem to jako nějak popsala dobře, nebo. Snad z toho něco dostaneš.

T: určitě ano, díky moc. Napadá tě ještě něco k tématu?

Musim se zamyslet, nevim ani.

T: myslim, že bychom to už mohly uzavřít, děkuji moc za rozhovor.

BIBLIOGRAFICKÉ ÚDAJE

Jméno a příjmení autorky: Taisia Erushina
Studijní program: Psychologie

Název práce: Poporodní deprese u prvorodiček
Vedoucí práce: Mgr. Zuzana Janotková

Rok dokončení práce: 2022

Počty znaků hlavního textu práce (včetně literatury, bez příloh): 108 772
Přímé citace: 273
Ostatní text: 108 499
Celkový počet znaků: 265 180

Počet pramenů a literatury: 87
Názvy souborů: Bc-práce-Erushina-PPD
Text práce ve formátu PDF: Bc-práce-Erushina-PPD
Text práce ve formátu DOC nebo DOCX: Bc-práce-Erushina-PPD
Další soubory:

Posudek vedoucí bakalářské práce
na Pražské vysoké škole psychosociálních studií

Jméno a příjmení studentky: Taisia Erushina
Obor studia: Psychologie
Název práce: Poporodní deprese u prvorodiček
Vedoucí práce: Mgr. Zuzana Janotková

Technické parametry práce:
Počet stránek textu (bez příloh): 70
Počet stránek příloh: 30
Počet titulů v seznamu literatury: 87

	0**	1	2	3	4
Výběr tématu					
Závažnost tématu		x			
Oborová přiléhavost tématu		x			
Originalita tématu a jeho zpracování			x		
Formální zpracování					
Jazykové vyjádření (respektování pravopisné normy, stylistické vyjadřování, zvládnutí odborné terminologie)		x			
Práce s odbornou literaturou a prameny (citace, parafráze, odkazy, dodržení norem pro citace, cizojazyčná literatura)		x			
Formální zpracování (jasnost tématu, rozčleněni textu, průvodní aparát, poznámky, přílohy, grafická úprava)			x		
Metody práce					
Vhodnost a úroveň použitých metod		x			
Využití výzkumných empirických metod		x			
Využití praktických zkušeností	x				
Obsahová kritéria a přínos práce					
Přístup autora k řešené problematice (samostatnost, iniciativa, spolupráce s vedoucím práce)		x			
Naplnění cílů práce		x			
Vyváženost teoretické a praktické části v daném tématu		x			
Návaznost kapitol a subkapitol		x			
Dosažené výsledky, odborný vklad, použitelnost výsledků v praxi		x			
Vhodnost prezentace závěrů práce (publikace, referáty, apod.)		x			

* nehodící se škrtněte
** 0 – nehodnoceno; 1 – výborně; 2 – velmi dobře; 3 – dobře; 4 – neprospěl/a

Posudek vedoucí bakalářské práce
na Pražské vysoké škole psychosociálních studií

Otázky a náměty k diskusi při obhajobě:

Které výsledky, témata Vás překvapili, jak je vnímáte a jak si je vysvětlujete?

Co bylo nejvíc obtížné v procese realizace výzkumu?

Co jste se nového naučila při realizace své bakalářské práce?

Celkové hodnocení práce (klady, nedostatky; v případě doporučení do soutěže o nejlepší DP uveďte nadprůměrné charakteristiky práce v souladu s Vámi výše označeným kritériem formální úrovně, obsahové reprezentativnosti, metodologie a přínosnosti práce pro teorii či praxi):

Studentka se věnuje ve své bakalářské práci tématu: "Poporodní deprese u prvorodiček". V teoretické části práce autorka systematicky zpracovala teoretické kruhy k hlavnímu tématu práce. Okruhy: Psychické změny po porodu, poporodní deprese, rizikové faktory pro vznik poporodní deprese, stigma a terapie PD. Důležitou součástí je také kapitola pojednávající o výzkumech v oblasti poporodní deprese u prvorodiček v ČR a zahraničí. Odborný text je psaný s citem, je patrná výrazná práce s přiléhavou odbornou literaturou. Teoretická část dává výborný a ucelený vstup do výzkumné části práce.

Ve výzkumné části si autorka stanovila hlavní výzkumný cíl a to: "Jak probíhala poporodní deprese u prvorodiček a co všechno během tohoto období prožívaly? "Ve výzkumné části autorka postupuje metodologicky adekvátně a je tady patrný systematický postup napříč celým procesem výzkumu. Autorka neopomenula ani důležitost Předporozumění. Také před samotným realizováním výzkumu proběhli dva pilotní rozhovory, na základě kterých se ještě vyladila výzkumná otázka a správnost v porozumění otázek pro respondentky. Vzhledem k povaze výzkumné otázky a hlavně z důvodu obsažnosti provedených rozhovorů byla nakonec k analýze dat použita místo IPA tematická analýza. Je patrná cílená a svědomitá analýza dat z daných rozhovorů. Výsledky přinesli zajímavá zjištění, která jsou následně interpretována a také dále zpracována v diskusi. V samotné diskusi autorka diskutuje výsledky. Je zde patrná jemná nezkušenost a obava pouštět se do diskuse výsledků ve srovnání s odbornou literaturou, co by práci dodalo ještě hlubší rozměr. To ale nic nemění na kvalitně zpracovanou práci a mojí podporu k odvaze autorky pak v práci diplomové.
Z pohledu vedoucí oceňuji pravidelné konzultace hlavně v začátcích, kdy jsme ladili odborné uchopení tématu. Studentka sama přicházela také s nápady, naslouchala mým doporučením svědomitě přistoupila k realizaci celé práce. Také oceňuji schopnost také pracovat samostatně a konzultovat pak následně už dílčí části práce. Za obtížnější pokládám ne takovou "hloubku" rozhovorů, které jsme od respondentek očekávali. Proto si cením, že to studentku neodradilo a zpracovala získaná data nejlépe jak bylo možné a přinesla důležité výsledky s tématy, které určitě stojí za pozornost.

Celkově BC splňuje kritéria, které jsou na tuto práci kladeny. Práce je kvalitní a přínosná a doporučuji jí k obhajobě. Studentce přeji mnoho úspěchů u samotné obhajoby BC.

Doporučení k obhajobě: doporučuji

Navrhovaná klasifikace: 1

Datum, podpis:

* nehodící se škrtněte
** 0 – nehodnoceno; 1 – výborně; 2 – velmi dobře; 3 – dobře; 4 – neprospěl/a

Posudek oponent bakalářské práce
na Pražské vysoké škole psychosociálních studií

Jméno a příjmení studenta/-tky: Taisia Erushina
Obor studia: Psychologie
Název práce: Poporodní deprese u prvorodiček
Oponent práce: doc. PhDr. Alena Hricová, Ph.D.

Technické parametry práce:
Počet stránek textu (bez příloh): 70
Počet stránek příloh: 38
Počet titulů v seznamu literatury: 87

	0**	1	2	3	4
Výběr tématu					
Závažnost tématu		x			
Oborová příléhavost tématu		X			
Originalita tématu a jeho zpracování		x			
Formální zpracování					
Jazykové vyjádření (respektování pravopisné normy, stylistické vyjadřování, zvládnutí odborné terminologie)			x		
Práce s odbornou literaturou a prameny (citace, parafráze, odkazy, dodržení norem pro citace, cizojazyčná literatura)			x		
Formální zpracování (jasnost tématu, rozčlenění textu, průvodní aparát, poznámky, přílohy, grafická úprava)				x	
Metody práce					
Vhodnost a úroveň použitých metod			x		
Využití výzkumných empirických metod				x	
Využití praktických zkušeností		x			
Obsahová kritéria a přínos práce					
Přístup autora k řešené problematice (samostatnost, iniciativa, spolupráce s vedoucím práce)	x				
Naplnění cílů práce			x		
Vyváženost teoretické a praktické části v daném tématu		x			
Návaznost kapitol a subkapitol		x			
Dosažené výsledky, odborný vklad, použitelnost výsledků v praxi				x	
Vhodnost prezentace závěrů práce (publikace, referáty, apod.)		x		x	

* nehodící se škrtněte
** 0 – nehodnoceno; 1 – výborně; 2 – velmi dobře; 3 – dobře; 4 – neprospěl/a

Posudek oponent bakalářské práce
na Pražské vysoké škole psychosociálních studií

Otázky a náměty k diskusi při obhajobě:

Nemůžou být výsledky zkresleny tím, že všechny oslovené ženy neměly normální průběh porodu (akutní sekce, apd.)? Co o tomto tématu říká literatura?

Celkové hodnocení práce:

Práce se věnuje zajímavému a náročnému tématu. Teoretická část je průměrná, ocenila bych u kapitoly zabývající se výzkumy na dané téma hlubší rozpracování. Výzkumů existuje celá řada, jak kvali tak kvantotativních. Kapitola by měla být stěžejní, je ale krátká a nerozlišuje mezi tématy výzkumů, navíc je každý popsán jinak zevrubně. Co se týče metodologie, proč nebyly použity spíše hloukové rozhovory, které bych u tohoto tématu volila spíše. Oceňuji ale popis předporozumnění. Největši problém mám s kapitolou výsledky a diskuse. Ve výsledcích je sice použita tématická analýza, což je pro BP dostačující, nicméně text sestává spíše jen z citací informantek, které nejsou příliš komentovány a analyzovány, jsou jen rozdělené do podkapitol (podle kategorií, pravděpodobně). Je to škoda, protože rozhovory jsou poměrně datově "výživné". Hlubší zpracování by práci velmi posunulo. Text obsahuje i otázky studentky/tazatelky, což není vhodné. V diskusi není diskutováno s literaturou.Po formální stránce se v práci vyskytují občasné chyby v citacích v textu, absentuje zarovnání textu, text je místy odskočený, atp.

Doporučení k obhajobě: doporučuji

Navrhovaná klasifikace: dobře

Datum, podpis: 03.08.2022

* nehodící se škrtněte

** 0 – nehodnoceno; 1 – výborně; 2 – velmi dobře; 3 – dobře; 4 – neprospěl/a